

GR_GERICHTE S 2019 102 vom 18. August 2020

GR Gerichte, 2020-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_102

FR: GR_GERICHTE S 2019 102 du 18 août 2020

IT: GR_GERICHTE S 2019 102 del 18 agosto 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, verheiratet und Mutter eines Sohnes, ist gelernte Verkäuferin und war zuletzt ab dem 16. Juli 2011 bei der B.____ AG in einem Pensum von 42 % erwerbstätig. Aufgrund von persistierenden Rückenschmerzen wurde ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Dezember 2012 attestiert. Per 30. November 2013 wurde das Arbeitsverhältnis durch Kündigung sei- tens der Arbeitgeberin aufgelöst.

E. 2

Am 7. Februar 2013 erfolgte im C.____ eine Mikrodiskektomie bei extraf- oraminaler Diskushernie L3/L4 rechts. Am 24. April 2013 wurde im selben Spital eine Re-Operation mit ELIF L3/L4 rechts durchgeführt.

E. 2.12

% Invaliditätsgrad

E. 3

A.____ meldete sich am 3. Februar 2014 unter Hinweis auf eine Diskus- hernie bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an.

E. 4

Am 25. Februar 2014 fand das Evaluationsgespräch statt. Dabei teilte A.____ insbesondere mit, dass sie sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht vor- stellen könne, wieder zu arbeiten, zumal sie nicht lange stehen oder gehen könne.

E. 4.1

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

E. 4.2

Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu- mutbare Arbeit zu leisten (Satz

1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung

- 13 - und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

E. 5

Am 12. August 2014 führte die IV-Stelle eine Haushaltsabklärung durch. Im entsprechenden Abklärungsbericht Haushalt vom 13./15. August 2014 wurde die invaliditätsbedingte Einschränkung im Haushalt mit 3.85 % bewertet. Zudem bestätigte A. _____ am 13. August 2014, dass sie ohne den

- 4 - Gesundheitsschaden seit Juli 2011 im Verkauf in einem 40 bis 50%-Pensum arbeiten würde.

E. 5.1

Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

E. 5.2

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Arbeitslage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 144 I 21 E.2.1, 142 V 290 E.4, 141 V 15 E.3.2, 128 V 29 E.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E.2).

- 14 -

E. 5.3

Bei nichterwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich (z.B. Haushalt) tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für

die Bemessung der Invalidität in Abwe- chung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG).

E. 5.4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätig- keit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 28a Abs. 3 IVG).

E. 5.5

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder teilzeitig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Aus- mass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zu- gemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch er- werbstätig wäre (BGE 133 V 504 E.3.3 mit Hinweisen; Urteile des Bundes- gerichts 9C_157/2020 vom 18. Juni 2020 E.4.1.1, 9C_335/2012 vom 17. Juli 2012 E.3.1). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kin- dern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die

- 15 - persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Für die hy- pothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Er- werbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 141 V 15 E.3.1, 137 V 334 E.3.2, 125 V 146 E.2c, je mit Hinweisen).

E. 6

Am 5. Juni 2015 wurde in der D._____ in E._____ eine Rezessotomie L4/5 rechts durchgeführt, wobei danach Schmerzen im Bereich des Iliosakral- gelenks bestanden.

E. 6.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Ver- waltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheits- zustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Per- son noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.1 f., 132 V 93 E.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_462/2014 vom 16. September 2014 E.3.2.1).

E. 6.2

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

- 16 - anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 143 V 124 E.2.2.2, 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c).

E. 6.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E.4.4 f.). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E.3b/bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_446/2019 vom 5. September 2019 E.2.2). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3b/cc). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen,

- 17 - nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_724/2011 vom 23. Februar 2012 E.3.2). 7.1.1. Die Beschwerdeführerin gab im Hinblick auf die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin bei der SMAB AG ein polydisziplinäres (Orthopädie/Traumatologie, Neurologie und Innere Medizin) Verlaufsgutachten in Auftrag, welches am 13. September 2018 erstattet wurde. Darin stellten die SMAB-Experten im Rahmen der Konsensbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom der unteren Lendenwirbelsäule mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule, nach mehrfachen Diskushernienoperationen und Rezidivoperationen sowie mit residuellem

Wurzelreizsyndrom L5/S1 rechts; 2. Fachfremde Diagnose: Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) (vgl. Bg-act. 112 S. 7). Im Rahmen der interdisziplinären Gesamt- beurteilung kamen sie zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsfähig sei, wobei sich die Ein- schränkungen ausschliesslich aufgrund der depressiven Symptomatik er- geben würden (vgl. Bg-act. 112 S. 10). In Bezug auf den Verlauf des Ge- sundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit seit der Begutachtung vom Dezember 2016 wurde interdisziplinär ausgeführt, dass aufgrund der er- neuten Operation am 22. August 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von drei Mo- naten bis Ende November 2017 bestehe, so dass die aktuelle Einschätzung ab dem 1. Dezember 2017 gelte (vgl. Bg-act. 112 S. 11). In orthopädisch- traumatologischer Hinsicht hielt Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädi- sche Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig

- 18 - sei. Zumutbar seien ihr körperlich leichte Arbeiten, welche überwiegend im Sitzen stattfinden müssten mit der Möglichkeit von eigengewählten Positi- onswechseln und zum Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen. Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck wie z.B. Akkord- oder Fließband- arbeit, mit Wechselschicht, mit häufigem Bücken oder Knien, mit Zwangs- haltung der Wirbelsäule und auf Gerüsten oder Leitern seien der Beschwer- deführerin hingegen nicht zumutbar. Zusätzliche betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich (vgl. Bg-act. 112 S. 9 und S. 33). Zudem führte Dr. med. K._____, bezüglich der Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität aus, wenn auch letztendlich vor dem Hintergrund der durchgeführten Dia- gnostik und Operationen die Ursache der als sehr stark angegebenen Schmerzen der Lendenwirbelsäule nicht genau zu eruieren seien, so seien die Beschwerden in sich konsistent und hätten nachvollzogen und objekti- viert werden können. Dies insbesondere bei konsistenten klinischen Unter- suchungsbefunden und reproduzierbaren Funktionseinschränkungen und konsistenten Schmerzen. Die Muskulatur beidseits paravertebral sei erheb- lich verspannt gewesen und es hätten sich konsistente Druckschmerzen der Lendenwirbelsäule sowie auch über dem Iliosakralgelenk gezeigt. Ins- gesamt seien die Beschwerden reproduzierbar demonstriert worden und hätten nachvollzogen werden können. Auch das Verhalten der Beschwer- deführerin in der Untersuchungssituation habe sich unruhig und schmerz- geplagt mit der Notwendigkeit häufiger Positionswechsel gezeigt (vgl. Bg- act. 112 S. 6 f., S. 9 f. und S. 31). In neurologischer Hinsicht hielt Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, fest, dass sich ein unauffälliger Befund gegenüber der Vorbegutachtung ergebe. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden hätten zwar objektiviert werden können, wür- den sich jedoch nicht auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken. Aus neurologi- scher Sicht sei sie in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auszu- führen. Hierbei sollte ein regelmässiger Wechsel zwischen stehender, sit- zender und gehender Tätigkeit ermöglicht werden. Arbeiten, bei denen Ko-

- 19 - ordinationsleistungen des rechten Beines erforderlich seien (wie z.B. das Bedienen komplexer Maschinen), seien nicht mehr möglich (vgl. Bg-act. 112 S. 7 ff. und S. 47 ff.). Schliesslich führte Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, dass aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. Bg-act. 112 S. 9 und S. 62 ff.). 7.1.2. Nachdem die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin aufgrund der im SMAB-Verlaufsgutachten vom 13. September 2018 diagnostizierten de- pressiven Symptomatik mit Schreiben vom 30. November 2018 aufforderte, sich bei einem

Psychiater vorzustellen (vgl. Bg-act. 114), reichte die Psychiaterin Dr. med. J._____ ihren Bericht vom 8. April 2019 bezüglich des Untersuchungsgesprächs vom 11. Februar 2019 ein (vgl. Bg-act. 131). Darin wurde keine psychiatrische Diagnose gestellt. Die besagte Psychiaterin hielt vielmehr fest, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht arbeitsfähig sei und psychiatrischerseits keine Einschränkungen bestünden (vgl. Bg-act. 131 S. 3 ff.).

E. 7

Im Rahmen des am 27. Oktober 2015 durchgeführten Evaluationsgesprächs teilte A._____ insbesondere mit, dass die Frage, welche Tätigkeiten sie noch ausführen könne, schwierig zu beantworten sei, zumal sie lediglich ca. eine halbe bis eine Stunde lang sitzen und ca. zwei Stunden stehen könne. Danach seien die Schmerzen noch stärker. An einer Unterstützung im Hinblick auf ihre berufliche Eingliederung sei sie interessiert, jedoch erschwere ihre gesundheitliche Situation den Wiedereinstieg sehr.

E. 7.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das polydisziplinäre SMAB-Verlaufsgutachten vom 13. September 2018 sowie den Bericht der Psychiaterin Dr. med. J._____ vom 8. April 2019. Sie ging demnach von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2017 (Konsultation in der D._____ in E._____ am 8. Mai 2017 bezüglich eines weiteren operativen Eingriffs; vgl. Bg-act. 80) bis zum 30. November 2017 und von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % für leidensangepasste Tätigkeiten ab dem 1. Dezember 2017 aus (vgl. Bg-act. 139 S. 3). Streitig ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit, wobei insbesondere am orthopädisch-traumatologischen

- 20 - und am neurologischen Teilgutachten Kritik geübt wird. Diese Kritik vermag allerdings – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nicht zu verfangen.

E. 7.3

Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, laut dem orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten seien die von ihr geschilderten und als sehr stark angegebenen Schmerzen der Lendenwirbelsäule in sich konsistent, nachvollzieh- und objektivierbar. Zudem werde festgehalten, dass sich ihr Verhalten in der Untersuchungssituation unruhig und schmerzgeplagt gezeigt habe, mit der Notwendigkeit häufiger Positionswechsel. Mit dieser Beurteilung nicht in Übereinstimmung zu bringen sei dann aber die Einschätzung, wonach eine optimal leidensangepasste Tätigkeit vollschichtig möglich sein solle. Wenn bei der eineinhalbstündigen Untersuchung, bei der die Möglichkeit des eigengewählten Positionswechsels jederzeit gegeben gewesen sei, keine physische Belastung bestanden habe und kein Leistungserfolg zu erbringen gewesen sei, bereits eine erhebliche Schmerzbelastung und Unruhe bestanden habe, sei nicht auszudenken, wie sie einen Acht-Stunden-Arbeitstag bewältigen können sollte. Eklatant sei die Inkonsistenz der Schlussfolgerung zur leidensadaptierten Tätigkeit, wenn noch die Fremdanamnese ihres Ehepartners und des behandelnden Hausarztes Dr. med. G._____ vom 29. August 2019 berücksichtigt werde. Die im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten erhobenen Befunde würden hier bestätigt und insoweit ergänzt, als dass die Momentaufnahme der Untersuchung den alltäglichen Dauerzustand der Beschwerdeführerin darstelle. Aufgrund der fehlenden Fremdanamnese sei das besagte Teilgutachten nicht beweiswertig.

E. 7.4

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat eine fehlende Fremdanamnese keinen Einfluss auf die Beweiskraft eines Gutachtens. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Notwendigkeit der Einho-

- 21 - lung einer Fremdanamnese in erster Linie eine Frage des medizinischen Ermessens (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2018 E.5.2.2 mit Hinweis). Offensichtlich erachtete der orthopädisch-traumatologische Teilgutachter Dr. med. K._____ eine Fremdanamnese für nicht erforderlich (vgl. Bg-act. 112 S. 29). Im Übrigen erstattete er sein Teilgutachten in Kenntnis der Vorakten und damit auch der Einschätzungen des Hausarztes Dr. med. G._____, insbesondere seines Verlaufberichts vom 19. März 2018 (vgl. Bg-act. 112 S. 13 ff. und S. 21 ff.). Soweit die Beschwerdeführerin (sinn- gemäss) darauf hinweist, dass zwischen ihrem Hausarzt Dr. med. G._____ und dem besagten Teilgutachter hinsichtlich der erhobenen Befunde Einigkeit bestehe, nicht jedoch bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, ist festzuhalten, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E.2.3 mit Hinweis). Vorliegend ist nicht ersichtlich, dass solche Aspekte im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten nicht gewürdigt worden wären. Die gutachterliche Einschätzung von Dr. med. K._____ (100%ige Arbeitsfähigkeit in körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeiten mit der Möglichkeit von eigengewählten Positionswechseln und zum Wechseln zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, keine Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck wie z.B. Akkord- oder Fließbandarbeit, keine Tätigkeiten mit Wechselschicht, kein häufiges Bücken oder Knien, keine Zwangshaltung der Wirbelsäule und keine Tätigkei-

- 22 - ten auf Gerüsten oder Leitern; vgl. vorstehend E.7.1.1) ist nachvollziehbar und erfolgte in umfassender Diskussion der Befunde und Ressourcen sowie unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung (vgl. Bg-act. 112 S. 25 ff.), weshalb sie nicht zu beanstanden ist.

E. 7.5

Bereits im SMAB-Gutachten vom 6. Januar 2017 wurde in orthopädisch-traumatologischer Hinsicht festgehalten, die auch nach der Operation im Juni 2015 persistierenden Schmerzen seien in sich konsistent und hätten nachvollzogen und objektiviert werden können, auch wenn die Ursachen der als sehr stark angegebenen Schmerzen der Lendenwirbelsäule nicht genau hätten eruiert werden können. Dies insbesondere bei konsistenten klinischen Untersuchungsbefunden sowie reproduzierbaren Funktionseinschränkungen und konsistenten Schmerzen. Die Muskulatur beidseits paravertebral sei erheblich verspannt gewesen und es hätten sich konsistente Druckschmerzen der Lendenwirbelsäule, aber auch über dem Iliosakralgelenk, gezeigt. Insgesamt seien die Beschwerden reproduzierbar demonstriert worden und hätten nachvollzogen werden können. Auch das Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation sei unruhig und schmerzgeplagt

gewesen, mit der Notwendigkeit häufiger Positionswechsel (vgl. Bg-act. 68 S. 17 und S. 36). Vergleichbare Befunde lassen sich dem SMAB-Verlaufsgutachten vom 13. September 2018 entnehmen (vgl. Bg-act. 112 S. 6 f., S. 9 f. und S. 29 ff.). Gestützt auf diese Befunde wurde im SMAB-Gutachten vom 6. Januar 2017 des Weiteren ausgeführt, die bisher ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin im Einzelhandel könne aus orthopädischer und polydisziplinärer Sicht nicht mehr verrichtet werden. Dagegen sei eine optimal leidensangepasste Tätigkeit vollschichtig, d.h. im Pensum von 100 %, möglich. Die festgestellten Gesundheitsstörungen könnten nicht, auch nicht in ihrer Gesamtheit und die subjektive Beschwerdesymptomatik stark mitberücksichtigend, eine untermittelschichtige Er-

- 23 - werbstätigkeit in optimal leidensadaptierter Tätigkeit argumentieren (recte: begründen) (vgl. Bg-act. 68 S. 17, S. 19 und S. 36). Zum selben Schluss gelangte man auch im SMAB-Verlaufsgutachten vom 13. September 2018 (vgl. Bg-act. 112 S. 32 f.). Insofern kann nicht von einem Widerspruch zwischen den als nachvollzieh- und objektivierbar erachteten Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und der Arbeitsfähigkeitseinschätzung einer vollschichtigen Erwerbsfähigkeit in optimal adaptierter Tätigkeit gesprochen werden. Vielmehr flossen diese Befunde genauso wie die als stark bezeichneten Schmerzangaben der Beschwerdeführerin in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit in orthopädisch-traumatologischer Sicht ein bzw. die erwerblichen Auswirkungen in qualitativer Hinsicht wurden gestützt darauf und in Würdigung derselben festgelegt.

E. 7.6

Der Hausarzt Dr. med. G. _____ benennt in seinem Bericht vom 29. August 2019 eine – im Vergleich zum Vorjahr – aufgetretene leichte bis mittelschwere reaktive Depression im Rahmen der chronischen Schmerzen (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 3 S. 1). Soweit er damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machen will, ist dem entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin selbst dezidiert der Auffassung ist, an keinen psychischen Beschwerden mit Krankheitswert zu leiden. Insofern sieht sie sich denn auch im Bericht der Psychiaterin Dr. med. J. _____ bestätigt und weist lediglich auf Stimmungsschwankungen hin (vgl. Bf-act. 3 S. 3; vgl. ferner Bg-act. 121 und 142 S. 33). Zudem geht mit Blick auf die in der Beschwerde geltend gemachten kognitiven Beeinträchtigungen (vgl. Beschwerde vom 5. September 2019 Ziff. 26) aus dem Bericht von Dr. med. G. _____ vom 29. August 2019 hervor, dass die Schmerzmedikation zur Linderung dieser Nebenbeschwerden (Vergesslichkeit) umgestellt wurde (vgl. Bf-act. 3 S. 2). Soweit Dr. med. G. _____ sodann die Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführ-

- 24 - rerin anzuzweifeln scheint (vgl. Bf-act. 3 S. 2), ist festzuhalten, dass nicht gesagt werden kann, die der Beschwerdeführerin noch zumutbare Tätigkeit sei nur in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne. Vielmehr umfasst das hier anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) typischerweise leichte, wechselbelastende Tätigkeiten. Ausserdem kann auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1 mit Hinweis). Mit Blick auf die mit der Beschwerde beigebrachten Schilderungen des Ehemannes vom 22. Juli 2019 ist schliesslich hinzuzufügen, dass das SMAB-Verlaufsgutachten vom 13. September 2018 unter

Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden ergangen ist (vgl. Bg-act. 112 S. 6 f., S. 23, S. 42 f. und S. 55).

E. 7.7

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, auch im Rahmen des neurologischen Teilgutachtens sei keine Fremdanamnese durchgeführt worden. Zudem habe der neurologische Teilgutachter sie nicht entsprechend dem Begutachtungsauftrag neurologisch exploriert, sondern vielmehr lediglich psychiatrisch. Im Ergebnis sei damit keine neurologische Anamneseerhebung erfolgt. Neurologische Tests seien auch nicht durchgeführt worden, obwohl solche, insbesondere im Hinblick auf den Bericht der D. _____ vom 6. April 2018, in welchem eine neurologische Abklärung zur Frage nach akuten Denervierungszeichen in der von L5 resp. L4 oder L3 versorgten Kernmuskulatur auf der rechten Seite verlangt worden sei, angezeigt gewesen wären. Es sei schleierhaft, wie der Teilgutachter zu seinen Ergebnissen in neurologischer Hinsicht gefunden habe. Sodann sei das Teilgutachten in seinen Feststellungen und den getroffenen Schlussfolgerungen bereits in sich nicht konsistent. Einerseits werde neurologisch eine volle

- 25 - Arbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit angenommen, andererseits werde aber festgestellt, dass die Beschwerdeführerin lediglich in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auszuführen, wobei ein regelmäßiger Wechsel zwischen stehender, sitzender und gehender Tätigkeit ermöglicht werden sollte. Dieser offene Widerspruch werde nicht diskutiert. Vielmehr konzentriere sich das neurologische Teilgutachten fachfremd und ohne Begutachtungsauftrag und damit fehlerhaft auf die angeblichen psychiatrischen Befunde. Insgesamt betrachtet sei damit das neurologische Teilgutachten gänzlich untauglich, so dass eine neue Exploration zu erfolgen habe.

E. 7.8

Soweit die Beschwerdeführerin auch in Bezug auf das neurologische Teilgutachten auf die fehlende Fremdanamnese hinweist, kann auf das in Erwägung 7.4 Gesagte verwiesen werden (vgl. ferner Bg-act. 112 S. 46). Zudem ist es zutreffend, dass der neurologische Teilgutachter Dr. med. L. _____, der auch Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist (vgl. Bg-act. 112 S. 51), bei der Beschwerdeführerin eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) diagnostizierte (vgl. Bg-act. 112 S. 46), obwohl der Begutachtungsauftrag der Beschwerdegegnerin keine psychiatrische Abklärung umfasste (vgl. Bg-act. 104 S. 1, 105 S. 1, 108 S. 1, 109 S. 1 und 110 S. 1). Im Rahmen der nachfolgenden psychiatrischen Untersuchung vom 11. Februar 2019 wurde dann aber das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose durch Dr. med. J. _____ verneint (vgl. Bg-act. 131 S. 3 ff.). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt und auch dem neurologischen Teilgutachten entnommen werden kann, hat Dr. med. L. _____ – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – sowohl eine neurologische Anamnese erhoben (vgl. Bg-act. 112 S. 42 ff.) als auch eine neurologische Befunderhebung durchgeführt (vgl. Bg-act. 112 S. 44 ff.), wobei er – wie die Beschwerdegegnerin ebenfalls zu Recht festhält – das sensible Defizit im Dermatome L5 und S1 rechts mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen feststellte (vgl. Bg-act. 112 S. 45). Hinsichtlich

- 26 - des von der Beschwerdeführerin erwähnten Berichts der D. _____ vom 6. April 2018, worin festgehalten wurde, eine klare Ursache für die persistierenden Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte Bein habe nicht gefunden werden können (vgl. Bg-act. 97),

ist ferner darauf hinzuweisen, dass die in der Folge durch den Hausarzt Dr. med. G. _____ veranlasste neurologische Abklärung bei Dr. med. N. _____, Facharzt FMH für Neurologie, am 16. April 2018 keine Hinweise auf Schädigungen der motorischen Wurzeln im Bereich L3-S1 rechts ergab (vgl. Bg-act. 102; vgl. ferner Bg-act. 112 S. 31 und S. 40 f.). Insgesamt ist damit die Schlussfolgerung des Teilgutachters Dr. med. L. _____, wonach aus neurologischer Sicht keine Veränderung des vorbestehenden Befundes (SMAB-Gutachten vom 6. Januar 2017) gegeben sei (vgl. Bg-act. 112 S. 46 ff.), nachvollziehbar und schlüssig. Das neurologische Teilgutachten ist voll beweiskräftig, weshalb weitere Abklärungen nicht erforderlich sind.

E. 7.9

Die Beschwerdeführerin stellt einen inneren Widerspruch im neurologischen Teilgutachten fest zwischen der darin ausgewiesenen vollen Arbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit (vgl. Bg-act. 112 S. 48 f.) und dem Umstand, dass ihr nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit regelmässigem Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen möglich sein sollen (vgl. Bg-act. 112 S. 47). Abgesehen davon, dass hier kein offener Widerspruch vorliegt, der die Zuverlässigkeit des neurologischen Teilgutachtens in Frage zu stellen vermag, ist letztlich für die Invaliditätsbemessung ohnehin die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit massgeblich (vgl. nachstehend Erwägung 8.1 ff.).

E. 7.10

Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, dass das polydisziplinäre SMAB-Verlaufsgutachten vom 13. September 2018 auch insgesamt beweisuntauglich sei, zumal sowohl dem federführenden orthopädisch-

- 27 - traumatologischen als auch dem neurologischen Teilgutachten der Beweiswert aberkannt werden müsse. Eine Konsensbeurteilung, die sich auf ungeschlüssige und inkonsistente Teilgutachten stütze, könne keinen Bestand haben. Die in der angefochtenen Verfügung genannte Rechtsprechung zur Beweisuntauglichkeit (recte: Beweiskräftigkeit) eines polydisziplinären Gutachtens bei Nichtberücksichtigung eines Teilgutachtens sei damit vorliegend nicht einschlägig.

E. 7.11

Da die Beurteilungen in orthopädisch-traumatologischer sowie neurologischer Hinsicht – wie vorstehend bereits dargelegt – schlüssig und nachvollziehbar sind und das internistische Teilgutachten nicht konkret kritisiert wurde, überzeugt die in der Konsensbeurteilung der SMAB-Experten enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung in somatischer Hinsicht (vgl. Bg-act. 112 S. 10). Damit ist dem SMAB-Verlaufsgutachten vom 13. September 2018 hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin volle Beweiskraft zuzuerkennen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin führt die Nichtberücksichtigung eines Teils eines polydisziplinären Gutachtens nicht zur Beweisuntauglichkeit des Gutachtens in seiner Gänze. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verletzt nämlich das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen und ein anderes Fachgutachten eingeholt wird. Denn letztlich beurteilt sich die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, stets anhand des konkreten Einzelfalles bzw. danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht (BGE 143 V 124 E.2.2.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_687/2011 vom 8. Februar 2012 E.3.2.2). Dies ist hier in Anbetracht der

schlüssigen Beurteilungen in orthopädisch-traumatologischer, neurologischer und internistischer Hinsicht im erwähnten SMAB-Verlaufsgutachten sowie mit Blick auf

- 28 - den schlüssigen psychiatrischen Bericht von Dr. med. J._____ vom 8. April 2019 der Fall. Insofern ist die von der Beschwerdegegnerin gestützt darauf festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Mai 2017 bis zum 30. November 2017 bzw. 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit ab dem 1. Dezember 2017 nicht zu beanstanden (vgl. Bg-act. 139 S. 3). Bei dieser Sachlage kann auf die eventualiter beantragte Anordnung einer neuen interdisziplinären Begutachtung in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3, Urteile des Bundesgerichts 9C_216/2020 vom 8. Juli 2020 E.3.2, 9C_339/2017 vom 19. Juni 2017 E.2.3).

E. 8

Anlässlich des Telefongesprächs vom 21. März 2016 informierte A._____ die IV-Stelle darüber, dass sie immer noch zu 100 % arbeitsunfähig und momentan auch keine Besserung in Sicht sei, so dass mit keiner Eingliederungsmassnahme gestartet werden könnte.

E. 8.1

Zu prüfen bleibt die Bemessung des Invaliditätsgrades. In der angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2019 ermittelte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin anhand der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung nach Art. 28a Abs. 3 IVG. Dabei ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde zu 45 % als Verkäuferin erwerbstätig und zu 55 % im Haushalt beschäftigt wäre (vgl. Bg-act. 139 S. 2 f.). Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin sowohl am 13. August 2014 als auch am 21. März 2019 erklärte, dass sie ohne den Gesundheitsschaden seit Juli 2011 ihre gelernte Tätigkeit als Verkäuferin in einem Pensum von 40 bis 50 % ausüben würde (vgl. Bg-act. 34 und 130). Dasselbe kann den Abklärungsberichten Haushalt vom 13./15. August 2014 und 28. März bzw. 10. April 2019 entnommen werden (vgl. Bg-act. 35 S. 8 sowie 132 S. 3 und S. 7). Somit ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung sowohl bezüglich der Beurteilung der Statusfrage und der damit zusammenhängenden Methodenwahl als auch hinsichtlich der Festlegung der Anteile der Erwerbstätigkeit (45 %) und der Haushaltstätigkeit (55 %) nicht zu beanstanden ist und von der Beschwerdeführerin denn auch nicht in Frage gestellt wird.

- 29 - 8.2.1. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre (BGE 134 V 322 E.4.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_109/2020 vom 17. November 2020 E.2.2.2, 8C_367/2018 vom 25. September 2018 E.4.2). Ist es nicht möglich, zur Bestimmung des Valideneinkommens vom zuletzt vor Invaliditätseintritt erzielten Lohn auszugehen oder liegen keine konkreten Anhaltspunkte für dessen Bestimmung vor, dann ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte, insbesondere auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) zurückzugreifen (MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., E._____/Basel/Genf 2014, Art. 28a Rz. 55 f.). Eine

solche Konstellation liegt etwa vor, wenn ein konkreter Lohn nicht eruierbar ist, weil keine aussagekräftigen, verwertbaren Lohnangaben zu früheren Tätigkeiten vorliegen, wenn die versicherte Person seit längerem keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat, wenn sie zurzeit des Invaliditätseintritts arbeitslos gewesen ist oder wenn sie die bisherige Stelle bis zum Rentenbeginn – beispielsweise aus wirtschaftlichen Gründen – ohnehin, d.h. auch dann verloren hätte, wenn sie gesund geblieben wäre (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 18 78 vom 20. August 2019 E.10.3.1 mit Hinweis). 8.2.2. Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in wel-

- 30 - cher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so sind für die Bemessung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (BGE 135 V 297 E.5.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_260/2020 vom 2. Juli 2020 E.4.2.1, 8C_228/2017 vom 14. Juni 2017 E.2.2). Die Rechtsprechung wendet dabei in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht – Privater Sektor), Zeile "Total", an. Bisweilen wird aber auch auf Löhne einzelner Sektoren (Sektor 2 "Produktion" oder 3 "Dienstleistungen") oder gar einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen sind und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (Urteile des Bundesgerichts 8C_260/2020 vom 2. Juli 2020 E.4.2.1, 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E.6.2, 8C_910/2013 vom 15. Mai 2014 E.3.1.2.1).

E. 8.3

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen unter Bezug der LSE-Tabellenlöhne ermittelt (vgl. Bg-act. 139 S. 3). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, da die Beschwerdeführerin seit längerem

- 31 - nicht mehr berufstätig ist und der Auszug aus ihrem individuellen Konto für sich allein keine verlässliche Grundlage zur Ermittlung des Valideneinkommens darstellt (vgl. Bg-act. 10). Zudem wird diese Vorgehensweise auch von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt. Demnach belief sich der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden für praktische Tätigkeiten (Kompetenzniveau 2) gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2014 im Wirtschaftszweig 47 "Detailhandel" bei Frauen im Jahr 2014 auf CHF 4'380.-- (vgl. Bg-act. 91 S. 2). Auf der Basis einer üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden und unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung im Jahr 2015 von 0.3674 %, im Jahr 2016 von 0.6761 % und in den Jahren 2017 und 2018 von je 1 % (vgl. Bg-act. 91 S. 1) ergibt sich somit bei einem Pensum von 45 % ein Valideneinkommen per 2018 von rund CHF 25'416.-- (CHF 4'380.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.003674 x 1.006761 x 1.01 x 1.01 x 0.45) (vgl.

Bg-act. 91 S. 1 und 139 S. 3).

E. 8.4

Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens unbestrittenermassen keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die LSE 2014, Zentralwert aller Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Frauen, und damit auf ein monatliches Bruttoeinkommen von CHF 4'300.-- abgestellt hat (vgl. Bg-act. 91 S. 1 f.), was auf der Basis einer üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung in den Jahren 2015 bis 2018 sowie einer Leistungsfähigkeit von 45 % zu einem Invalideneinkommen per 2018 von rund CHF 24'952.-- ($\text{CHF } 4'300.-- \times 12 : 40 \times 41.7 \times 1.003674 \times 1.006761 \times 1.01 \times 1.01 \times 0.45$) führt (vgl. Bg-act. 91 S. 1 und 139 S. 3).

- 32 -

E. 8.5

Obwohl die Beschwerdegegnerin im Rahmen der am 21. März 2019 durchgeführten Haushaltsabklärung eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 0 % feststellte, ging sie in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2019 zugunsten der Beschwerdeführerin weiterhin von der anlässlich der Haushaltsabklärung vom 12. August 2014 ermittelten Einschränkung von 3.85 % aus (vgl. Bg-act. 35 S. 7, 132 S. 6, 139 S. 2 f. und 142 S. 39). Soweit die Beschwerdeführerin die im Haushalt festgestellte Einschränkung von 3.85 % pauschal kritisiert, indem sie aufzählt, was ihr nicht mehr möglich sein soll (vgl. Bf-act. 3 S. 3), ist ihr entgegenzuhalten, dass einige dieser Einschränkungen bereits im Abklärungsbericht Haushalt vom 13./15. August 2014 berücksichtigt worden sind (z.B. erhöhter Zeitbedarf bei der Ernährung, der Wohnungspflege sowie bei der Wäsche und Kleiderpflege [vgl. Bg-act. 35 S. 6]). Sodann ist sie darauf hinzuweisen, dass im Bereich der Haushaltsführung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht grosses Gewicht zukommt. Lebt die versicherte Person mit Angehörigen im gleichen Haushalt, kann von diesen Hilfe im Haushalt verlangt werden, und zwar in einem Mass, das über das im Gesundheitsfalle üblicherweise zu Erwartende hinausgeht (BGE 133 V 504 E.4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 1013/06 vom 9. November 2007 E.7.2). Diejenigen Haushaltsarbeiten, welche die Beschwerdeführerin nicht mehr erledigen kann, können somit von ihrem Ehemann übernommen werden (z.B. Hilfe beim Heben schwerer Pfannen, Beziehen der Betten etc. [vgl. Bg-act.

E. 8.6

Somit resultieren in Anwendung des alten Berechnungsmodells der gemischten Methode folgende Invaliditätsgrade:

- 33 - Einkommensvergleich (2018 / 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Mai bis Ende November 2017): Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung CHF 25'416.--
Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung CHF 0.-- Erwerbseinbusse CHF 25'416.--
Einschränkung 100 % Tätigkeit Anteil Einschränkung Teilinvaliditätsgrad Erwerb 45 %
100 % 45 % Haushalt 55 % 3.85 %

E. 8.7

Im Rahmen der am 1. Dezember 2017 beschlossenen IVV-Änderung (in Kraft seit dem 1. Januar 2018) wurde für Teilerwerbstätige, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich Haushalt betätigen, in Art. 27bis Abs. 2-4 IVV ein neues Berechnungsmodell statuiert (vgl. AS 2017 7581 f.). Auch bei der neuen Regelung wird der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit weiterhin nach Art. 16 ATSG berechnet. Hingegen wird seit dem 1. Januar 2018 das Valideneinkommen auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit

- 35 - hochgerechnet. Die Festlegung des Invalideneinkommens erfolgt wie bis anhin. Die letztlich berechnete prozentuale Erwerbseinbusse wird anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet. Der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird weiterhin durch einen Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG bestimmt. Wie bei versicherten Personen, die vollständig im Aufgabenbereich tätig sind, wird für die Bemessung der Invalidität ermittelt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Die so erhaltene Einschränkung wird gemäss dem neben der Erwerbstätigkeit verbleibenden Anteil gewichtet. Die Gesamtinvalidität ergibt sich weiterhin aus der Addition der beiden gewichteten Teilinvaliditäten (LEUENBERGER/MAURO, Änderungen bei der gemischten Methode, in: CHSS Nr. 1 [2018], S. 40, S. 45; vgl. ferner Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2020, S. 81 ff.). Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2019 zu Recht festhält, ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2018 auch bei Anwendung der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Berechnungsmethode zu verneinen: Einkommensvergleich (2018 / 100%ige Arbeitsfähigkeit angepasst ab 1. Dezember 2017): Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung CHF 56'480.-- Einkommen mit gesundheitlicher Einschränkung CHF 24'952.-- Erwerbseinbusse CHF 31'528.-- Einschränkung 55.82 % Tätigkeit Anteil Einschränkung Teilinvaliditätsgrad Erwerb 45 % 55.82 % 25.12 % Haushalt 55 % 3.85 %

E. 9

Mit Mitteilung vom 21. April 2016 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde.

E. 10

Am 5. und 9. Dezember 2016 wurde A._____ im Auftrag der IV-Stelle durch die Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) AG polydisziplinär (in den Fachdisziplinen Orthopädie/Traumatologie, Innere Medi-

- 5 - zin, Neurologie und Psychiatrie) begutachtet. Die SMAB-Experten hielten in ihrem Gutachten vom 6. Januar 2017 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom der unteren Lendenwirbelsäule mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule und bei Status nach mehrfachen Diskusoperationen fest. Sie attestierten A._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin. Hingegen erachteten sie eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit als gegeben.

E. 11

Dr. med. F._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) hielt in seiner Abschlussbeurteilung vom 16. Januar 2017 fest, dass das Gutachten der SMAB AG vom 6.

Januar 2017 in sich widerspruchsfrei sei und die medizinischen Schlussfolgerungen versicherungsmedizinisch plausibel nachvollziehbar seien. In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin im Einzelhandel sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Angepasst seien leichte, vorwiegend im Sitzen auszuübende, wechselbelastende Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne Schichtdienst, ohne häufiges Bücken oder Knien sowie ohne Leiter- oder Gerüstesteigen.

E. 12

Mit Vorbescheid vom 15. März 2017 stellte die IV-Stelle A._____ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht.

E. 13

Dagegen erhob A._____ am 11. April 2017 Einsprache (recte: Einwand), wobei sie die Stellungnahme ihres Hausarztes Dr. med. G._____ vom 24. März 2017 zum Vorbescheid sowie den Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, C._____, vom 5. April 2017 einreichte,

- 6 - die namentlich darauf hinwies, dass weitere Abklärungen mit Blick auf eine erneute Operation am Rücken getätigt werden müssten.

E. 14

Mit Verfügung vom 3. Juli 2017 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch bis zum 31. Dezember 2016. Für den Zeitraum ab Januar 2017 wurde A._____ ein neuer Entscheid in Aussicht gestellt, da aufgrund einer bevorstehenden nochmaligen Operation an der Lendenwirbelsäule weitere Abklärungen vorzunehmen seien. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 15

Am 22. August 2017 wurden in der D._____ in E._____ eine Revisions-Spondylodese L3/4 mit Neuinstrumentierung der Schrauben rechts TLIF L4/5 und eine Repositionsspondylodese L4/5 durchgeführt. Im gleichentags verfassten Operationsbericht attestierte der Operateur Dr. med. I._____, Leitender Oberarzt Neurochirurgie/Wirbelsäulenchirurgie, A._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die nächsten sechs Wochen.

E. 16

Im Bericht vom 2. Oktober 2017 über die gleichentags durchgeführte Konsultation hielt Dr. med. I._____ fest, es liege ein erfreulicher postoperativer Verlauf mit einer deutlich schmerzgeminderten Patientin vor. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % werde noch bis Ende Oktober 2017 aufrechterhalten. Ab November 2017 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

E. 17

Dr. med. I._____ berichtete am 27. November 2017 über die gleichentags erfolgte Konsultation erneut von einem erfreulichen postoperativen Verlauf mit einer quasi schmerzfreien Patientin. Er attestierte A._____ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

- 7 -

E. 18

Mit Vorbescheid vom 20. März 2018 stellte die IV-Stelle A._____ die Zu- sprache einer befristeten Viertelsrente vom 1. Mai 2017 bis zum 28. Fe- bruar 2018 in Aussicht. Für die Zeit danach verneinte sie einen Renten- spruch. Dagegen liess A._____ am 28. März 2018 vorsorglich Einwand er- heben.

E. 19

Am 3. April 2018 ging bei der IV-Stelle der Verlaufsbericht von Dr. med. G._____ vom 19. März 2018 ein. Darin wurde festgehalten, dass die gute Phase ab Oktober 2017 nur von kurzer Dauer gewesen sei. Die vorerst linksseitigen, nun zunehmend rechtsseitigen Schmerzen im Iliosakralge- lenk mit pseudoradikulären Schmerzausstrahlungen rechts hätten seit De- zember 2017 wieder zugenommen und hätten ab Anfang Januar 2018 wie- der stark einschränkenden Charakter trotz Physiotherapie und Analgesie. Seit dem 1. Januar 2018 hätten die Schmerzen wieder invalidisierenden Charakter. Dr. med. G._____ attestierte A._____ eine 100%ige Arbeitsun- fähigkeit ab dem 3. Januar 2018.

E. 20

Nach Eingang weiterer Arztberichte informierte die IV-Stelle A._____ am 27. April 2018 darüber, dass auf den vorsorglichen Einwand eingetreten werde und weitere medizinische Abklärungen in die Wege geleitet würden.

E. 21

Am 24. Juli 2018 wurde A._____ im Auftrag der IV-Stelle erneut durch die SMAB AG polydisziplinär (in den Fachdisziplinen Orthopädie/Traumatolo- gie, Neurologie und Innere Medizin) begutachtet. Die SMAB-Experten stell- ten in ihrem Verlaufsgutachten vom 13. September 2018 folgende Diagno- sen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Persistierendes lumbospon- dylogenes Schmerzsyndrom der unteren Lendenwirbelsäule mit schmerz- hafter Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule nach mehrfachen - 8 - Diskushernienoperationen und Rezidivoperationen sowie mit residuellem Wurzelreizsyndrom L5/S1 rechts; 2. Fachfremde Diagnose: Schwere de- pressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). Sie attes- tierten A._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit wurde aufgrund der depressiven Symptomatik auf 30 % ab dem 17. April 2018 festgesetzt.

E. 22

Mit Schreiben vom 30. November 2018 forderte die IV-Stelle A._____ auf, sich bei einem Psychiater vorzustellen.

E. 23

Am 21. März 2019 führte die IV-Stelle erneut eine Haushaltsabklärung durch, wobei A._____ auf dem vor Ort ausgefüllten Formular "Bestätigung der Erwerbstätigkeit bei Gesundheit" bestätigte, dass sie ohne den Ge- sundheitsschaden seit Juli 2011 als Verkäuferin in einem 40 bis 50%-Pen- sum erwerbstätig wäre. Im dazugehörigen Abklärungsbericht Haushalt vom

E. 28

Mit dagegen am 5. September 2019 erhobener Beschwerde beim Verwal- tungsgericht des Kantons Graubünden beantragte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) neben der Aufhebung der Verfügung vom 8. Juli 2019, ihr sei ab dem 1. Januar 2017 eine ganze

Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes eine neue interdisziplinäre Begutachtung anzuordnen. Begründend führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass weder das orthopädisch-traumatologische noch das neurologische Teilgutachten konsistent und schlüssig sei, womit das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 13. September 2018 insgesamt nicht beweiskräftig sei. Gleichzeitig reichte sie den Arztbericht von Dr. med. G._____ vom 29. August 2019 samt Schilderungen ihres Ehemannes vom 22. Juli 2019 ein.

- 10 -

E. 29

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Vernehmung vom 25. September 2019 die Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung primär auf die angefochtene Verfügung. Ergänzend hielt sie fest, dass die Beurteilungen in internistischer, orthopädisch-traumatologischer und neurologischer Hinsicht im SMAB-Gutachten vom 13. September 2018 sowie der psychiatrische Bericht von Dr. med. J._____ vom 8. April 2019 schlüssig und nachvollziehbar seien und durch die Vorbringen der Beschwerdeführerin und ihres Hausarztes nicht erschüttert würden.

E. 29.10

% Haushalt 55 % 3.85 %

E. 30

Am 3. Oktober 2019 hielt die Beschwerdeführerin replicando an ihren Anträgen fest und vertiefte ihre Argumentation.

E. 31

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 10. Oktober 2019 auf das Einreichen einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften und auf die angefochtene Verfügung wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 8. Juli 2019. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als das örtlich und sachlich zuständige Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde ausserdem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2. Soweit die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs rügt, weil sich die Beschwerdegegnerin nicht bzw. nicht substantiiert mit ihren Einwänden – insbesondere jenem betreffend die Beweisuntauglichkeit eines Gutachtens in seiner Gänze bei

Ausserachtlassung eines Teilgutachtens – auseinandergesetzt habe, vermag sie nicht durchzudringen. Die Beschwerdegegnerin hat sich mit den geltend gemachten Vorbringen, insbesondere auch mit der Beweistauglichkeit eines polydisziplinären Gutachtens bei Nichtberücksichtigung eines Teils davon, wenn auch in einer kurzen Begründung, auseinandergesetzt (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 139 S. 4 ff.). Die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, konnten daher im Kern nachvollzogen werden. Die Pflicht zur Entscheidungsbegründung bezweckt denn auch, dass sich die Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und diesen in voller Kenntnis der Sache an

- 12 - die höhere Instanz weiterziehen kann, falls sie damit nicht einverstanden ist (BGE 142 III 433 E.4.3.2). Da vorliegend die Motive der Beschwerdegegnerin mit genügender Klarheit aus der angefochtenen Verfügung hervorgehen, war die Beschwerdeführerin denn auch in der Lage, den Entscheid vom 8. Juli 2019 sachgerecht anzufechten. 3. In materieller Hinsicht ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2017 streitig und zu prüfen.

E. 31.22

% 9. Im Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2019 als rechtsens, was zu ihrer Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 5. September 2019 führt. 10. Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens rechtfertigt es sich vorliegend, der unterliegenden Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 73 Abs. 1 VRG die

- 37 - Gerichtskosten von CHF 700.-- zu überbinden. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 35

S. 6]), ohne dass dadurch – auch neben dessen Berufstätigkeit – eine nicht mehr tragbare Belastung bestünde. Insofern erweist sich die berücksichtigte Einschränkung im Haushaltsbereich von gesamthaft 3.85 % als nachvollziehbar.

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