

GR_GERICHTE S 2020 85 vom 8. Dezember 2020

GR Gerichte, 2020-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_85

FR: GR_GERICHTE S 2020 85 du 8 décembre 2020

IT: GR_GERICHTE S 2020 85 del 8 dicembre 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren am 10. März 1966, arbeitete zuletzt in der Bäckerei B._____ in C._____ als Verkäuferin. Am 2. Oktober 2016 meldete sie sich u.a. unter Hinweis auf die an der Lenden- und Halswirbelsäule durchgeführten Operationen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an.

E. 2

Ihr Hausarzt, Dr. med. D._____, diagnostizierte im Bericht vom 14. Oktober 2016 namentlich ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei St. n. Mikrodiskektomie und Käfigspondylodese L5/S1 am 20. Juli 2000, St. n. Mikrodiskektomie L4/L5 am 25. Oktober 2013, St. n. zweimaliger ISG-Infiltration rechts im Jahr 2016 und St. n. Thermo-Abtation ISG rechts im August 2016. Gestützt darauf wies er eine seit dem 1. November 2016 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 25% aus.

E. 3

Mit Bericht vom 21. Oktober 2016 stellte Dr. med. E._____ bei A._____ ausserdem den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei depressiver Verstimmung aufgrund des Suizids ihres Sohnes.

E. 3.1

Im Sozialversicherungsrecht gilt generell das Untersuchungsprinzip. Demnach hat die Behörde und im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; vgl. auch KIESER, Kommentar ATSG, Zürich/St. Gallen 2020, Art. 43

- 11 - Rz. 13 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2019 E.3.1).

Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einem Versicherten eine Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 132 V 93 E.4). Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die RAD (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige abstützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, vielmehr gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der

Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 143 V 124 E.2.2.2, 125 V 351 E.3). Den MEDAS-Gutachten kommt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts und der Lehre ein erhöhter Beweiswert zu; solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen, können die Gerichte darauf abstellen (BGE 143 V 124 E.2.2.2, 125 V 351 E.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_270/2020 vom 13. Juli 2020 E.3 und 9C_564/2020 vom 9. Dezember 2020 E.2.2; LOCHER/GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl., Bern 2014, § 70 N 13).

E. 3.2

Vorliegend erfüllt das MEDAS-Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen. Die Gutachterin und Gutachter haben sich in ihren Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [Bg-act.] 197 S. 2 ff.) sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin, den beklagten Beschwerden sowie mit ihrer vor- bzw. Krankheitsgeschichte auseinandergesetzt und ihre

- 12 - Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen Explorationen sowie den bildgebenden und laborchemischen Untersuchungen getroffen (Bg-act. 197 S. 20 ff., 197 S. 45 ff., 197 S. 57 ff., 197 S. 79 ff., 197 S. 88 ff.). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet (vgl. Bg-act. 197 S. 40 f., 197 S. 70 ff., 197 S. 82 ff., 197 S. 96 ff.). Ferner ist das MEDAS-Gutachten für die streitigen Belange umfassend. Darin stellten die Gutachterin und Gutachter namentlich folgende Diagnosen: Residualzustand mit tendomyotischem Zervikalsyndrom rechts und erheblicher Bewegungseinschränkung der HWS, residuelles lumbovertebragenes Syndrom mit erheblicher Funktions Einschränkung, Verdacht auf zerebrovaskulären Insult in der dorsolateralen Medulla oblongata links, Migräne in der klassischen Form (in den letzten Jahren nur noch selten), ausgeprägte Gleichgewichtsstörung mit Gangunsicherheit und erhöhter Sturzgefahr sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (vgl. Bg-act. 197 S. 27 ff. bzw. 197 S. 38 ff.). Dazu wurde in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise ausgeführt, dass aus rheumatologischer Sicht aufgrund des ausführlich erhobenen Krankheitsverlaufs, der klinischen Befunde und der gestellten Diagnosen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin deutlich beeinträchtigt sei. Die Beschwerdeführerin habe bereits vor Jahren eine TIA mit passagerem Hemisyndrom links und Sprachstörung erlitten und sei am 24. Februar 2018, einen Tag nach der lumbalen Spondylodese, an Schwindel und Hemisymptomatik links erkrankt, mit persistierendem Schwankschwindel und Gangunsicherheit. Aus neurologischer Sicht habe sie wahrscheinlich einen zerebrovaskulären Insult in der dorsolateralen Medulla oblongata links erlitten, im Sinne einer "Minimalvariante" eines Wallenberg-Syndroms mit betonter Hemiataxie links und Hypästhesie im Bereich des Gesichts links. Nach einer Schwindelabklärung aus HNO-ärztlicher Sicht hätten keine Hin-

- 13 - weise für eine akute oder chronische peripher-vestibuläre Funktionsstörung gefunden werden können. Der Schwindel werde im Sinne eines zentralen Schwindels bei Status nach zerebrovaskulärem Insult beurteilt. Nachdem bei der klinischen Untersuchung zusätzlich eine gewisse Orthostaseneigung mit Blutdruckabfall stehend festgestellt worden sei, spiele dies bei der Schwindelgenese wohl auch eine Rolle. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die

Insult-Residuen beeinträchtigt. In psychischer Hinsicht sei die Beschwerdeführerin im Jahr 2018 krankheitsbedingt in eine depressive Verstimmung geraten und sei im Zeitraum zwischen November und Dezember 2018 kurz hospitalisiert worden. Diesbezüglich habe sie sich in letzter Zeit unter ambulanter Psychotherapie gut erholt. Dementsprechend könne zurzeit keine wesentliche Psychopathologie festgestellt werden. Diagnostiziert werde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert. Die Beschwerdeführerin werde aus psychiatrischer Sicht für voll arbeitsfähig befunden (vgl. Bg-act. 197 S. 38 bzw. 197 S. 31 ff., 197 S. 99). Die Gutachterin und Gutachter erachteten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin in einer Bäckerei aus somatischen Gründen für nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzend auszuführenden angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von maximal 65% bei zweifellos bestehendem erhöhtem Pausenbedarf (Bg-act. 197 S. 41 bzw. 197 S. 33).

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin kritisiert das MEDAS-Gutachten insbesondere aufgrund der fehlenden Konsensbesprechung mit dem HNO-ärztlichen und rheumatologischen Teilgutachter, weshalb das Wechselspiel zwischen den massiven rheumatologischen Beeinträchtigungen und dem erheblichen Schwankschwindel bzw. deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit nur ungenügend abgeklärt worden seien. Eine solche Koordination wäre absolut notwendig gewesen, da ein Widerspruch zwischen dem HNO-ärztlichen und rheumatologischen Belastungsprofil bestehe, welcher nirgends auf-

- 14 - gelöst werde: Während der HNO-Teilgutachter eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit als zumutbar erachtet habe, weise der rheumatologische Teilgutachter eine 65%ige Arbeitsfähigkeit für wechselbelastende, und eben nicht für vorwiegend sitzende, Tätigkeiten aus. Letzterer hätte aber die zumutbare Leistungsfähigkeit ausschliesslich für sitzende Tätigkeiten beurteilen müssen. Da er die Einschränkungen infolge des Hirninfarkts nicht gewürdigt habe, sei seine Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu hoch, weshalb sie nicht von der Beschwerdegegnerin hätte übernommen werden dürfen. Hinzu komme, dass mangels Konsensbesprechung unklar sei, inwiefern sich die vom HNO- und rheumatologischen Teilgutachter ausgewiesenen vermehrten Pausenbedürfnisse überschneiden dürften. Da diese unterschiedlich begründet würden, sei von einer Addition auszugehen. Insgesamt sei mangels rechtsgenügender Würdigung des Wechselspiels der Einschränkungen im MEDAS-Gutachten die Höhe der Leistungsfähigkeit durch eine geeignete Abklärungsstelle (BEFAS) zu prüfen.

E. 3.4

Wie bereits die Beschwerdegegnerin anerkannt hat, ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass aus dem MEDAS-Gutachten nicht ersichtlich ist, ob bzw. inwiefern sich die daran beteiligten Teilgutachter hinsichtlich ihrer Beurteilungen miteinander koordiniert haben. Vielmehr ist dem Gutachten einzig zu entnehmen, dass die Konsensfindung auf einer vorgängig im Zirkularverfahren erarbeiteten interdisziplinären Schlussbesprechung zwischen der fallführenden Gutachterin, Dr. med. M._____, und dem Chefarzt, Dr. med. N._____, beruhe (Bg-act. 197 S. 41). Die Beschwerdegegnerin hat sich nach daran erhobener Kritik im Einwandverfahren insoweit um eine Gutachtensergänzung bemüht, als die MEDAS-Begutachtungsstelle aufgefördert wurde, eine Konsensbesprechung aller beteiligten Gutachter vorzunehmen und eine von allen unterzeichnete Beurteilung zu unterbreiten. Zudem sei zur Kritik, dass das Wechselspiel

zwischen den rheumatologischen Einschränkungen am Bewegungsapparat und den Einschränkungen durch

- 15 - die Folgen des cerebro-vaskulären Insults nicht geklärt worden sei, Stellung zu beziehen (vgl. Schreiben vom 18. März 2020 [Bg-act. 212]). Mit Schreiben vom 9. April 2020 äusserten sich die Dres. med. M._____ und O._____ (neuer Chefarzt) dahingehend, dass ihre Gutachten derart aufgestellt seien, dass nach einem vorgängigen Zirkulationsverfahren zwischen allen Teilgutachtern die Konsensfindung in einer Schlussbesprechung zwischen dem Chefarzt und dem Fallführer erfolge. Das Gesamtgutachten werde zuletzt vom Chefarzt und dem Fallführer unterschrieben. Eine Unterschrift der Teilgutachter sei nicht nötig, nachdem ihre jeweiligen Beurteilungen in toto dem Gesamtgutachten beiliegen würden. Ihre Gutachten seien in dieser Form vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) kontrolliert und genehmigt worden. Zur Frage des Wechselspiels zwischen den einzelnen Befunden und Einschränkungen hielten die Dres. med. M._____ und O._____ fest, dass die Teilgutachter orientiert bzw. sich bei Bedarf auch austauschen würden. Ihre Beurteilung sei aber rein fachspezifisch. Die Gesamtbeurteilung obliege dem Chefarzt und dem Fallführer im Hauptgutachten (vgl. Bg-act. 213). Vorliegend ist insofern weiterhin unklar, ob überhaupt bzw. in welchem Rahmen eine Koordination zwischen den am MEDAS-Gutachten vom 26. November 2019 beteiligten Expertinnen und Experten stattgefunden hat. Mit der Beschwerdeführerin ist aber davon auszugehen, dass dieser Mangel das MEDAS-Gutachten nicht derart in Frage zu stellen vermag, dass von dessen Feststellungen abzuweichen wäre. Zunächst ist festzuhalten, dass das Bundesgericht die Frage, ob die Unterschrift durch alle beteiligten Experten ein Formerfordernis darstellt, bisher offengelassen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_114/2017 vom 21. August 2017 E.7.2.1, 8C_904/2012 vom 28. März 2013 E.4.4, 8C_499/2007 vom 4. November 2008 E.3.2.2). Dabei ging es – wie vorliegend – um Konstellationen, in denen das Hauptgutachten nicht durch alle mitbeteiligten Gutachterinnen und

- 16 - Gutachter unterschrieben worden war, indes deren Teilgutachten als integrierende Bestandteile davon schon. Dass die Unterzeichnung der interdisziplinären Gesamtbeurteilung durch die einzelnen Teilgutachter fehlt, vermag dem MEDAS-Gutachten auch im hier zu beurteilenden den Beweiswert nicht abzusprechen. Denn Anhaltspunkte dafür, die daran zweifeln liessen, dass die Ergebnisse der Gesamtbeurteilung nicht mit den einzelnen Beurteilungen der am MEDAS-Gutachten beteiligten Experten übereinstimmen bzw. die Einschätzungen Letzterer in für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wesentlichen Punkten nicht korrekt wiedergeben würde, sind – wie auch nachfolgend aufgezeigt wird – nicht ersichtlich.

E. 3.5

Soweit die Beschwerdeführerin einen Widerspruch zwischen dem HNO-ärztlichen und rheumatologischen Belastungsprofil moniert, verfängt ihr Einwand nicht. Zwar trifft es zu, dass der HNO-Teilgutachter Dr. med. P._____ einzig Arbeiten im Sitzen als geeignet erachtete, bei welchen die Beschwerdeführerin keine repetitiven Kopfbewegungen (z.B. Fließbandarbeit) durchführen müsse. Zudem merkte er an, dass durch die anderen Teilgutachten beurteilt werden müsse, ob die Rückenprobleme ein langes Sitzen zuließen (vgl. Bg-act. 197 S. 49). Demgegenüber erachtete der rheumatologische Teilgutachter leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne körperlich mittelschwere oder schwere Arbeiten und

ohne den Rücken belastende Arbeitspositionen, wie z.B. Tätigkeiten mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper oder gehäuft sitzende oder stehende Zwangshaltungen, als leidensangepasst (vgl. Bg-act. 197 S. 75 i.V.m. 197 S. 73). Indes bringt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht vor, dass es nicht unüblich ist, dass die Teilgutachter zu den aus ihrem Fachbereich noch möglichen angepassten Tätigkeiten nicht zu den gleichen Einschätzungen kommen (vgl. Bg-act. 219 S. 4). Der rheumatologische Experte Dr. med. Q._____ war denn auch nicht gehalten, fachfremde Befunde, wie die

- 17 - durch die Schwindelbeschwerden verursachte ausgeprägte Gleichgewichtsstörung mit Gangunsicherheit und Sturzgefahr, bei der Diagnosestellung sowie in seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und der leidensangepassten Tätigkeiten mitzubersichtigen (vgl. aber ausführliche Befundung samt Erhebung des Neurostatus [Bg-act. 197 S. 66 f.]). Dass – wie aus HNO-ärztlicher Sicht festgehalten – aufgrund der schweren Gangunsicherheit und der Sturzgefahr keine stehenden, sondern nur sitzende Tätigkeiten als leidensangepasst in Frage kommen (vgl. Bg-act. 197 S. 48 f.), vermag nicht zu überzeugen. So gab die Beschwerdeführerin selbst bereits anlässlich der ORL-Untersuchung an, dass sie seit Anfang Juli (recte: Mitte Juni 2019) jeweils vormittags bei der R._____ im geschützten Rahmen arbeite, wobei sie in der Regel 60-90 Minuten die Kasse bediene, bevor sie mithilfe eines Wagens, an dem sie sich abstützen könne, die Regale einräume (vgl. Bg-act. 197 S. 47; vgl. ferner rheumatologisches Teilgutachten [Bg-act. 197 S. 60], neurologisches Teilgutachten [Bg-act. 197 S. 81] und psychiatrisches Teilgutachten [Bg-act. 197 S. 92]). Auch aus den von ihr beigebrachten Verlaufsberichten der Fachstelle für Arbeitsintegration – Werknetz geht hervor, dass sie im R._____ in C._____ Tätigkeiten ausführe, welche mit ihren körperlichen Einschränkungen vereinbar seien. Dabei habe sie namentlich die Möglichkeit, immer wieder aufzustehen sowie jeweils abzuwechseln zwischen stehenden und sitzenden Tätigkeiten bzw. solchen, bei denen sie herumgehen könne. Denn bei sitzenden Tätigkeiten müsse die Beschwerdeführerin nach eigenen Aussagen nach einer gewissen Zeit aufstehen und sich bewegen können, ansonsten sich die Verspannungen und Schmerzen im Nacken und Rücken verschlimmern würden (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 6 S. 1 und Bf-act. 7 S. 1 unten und S. 2 Mitte; vgl. ferner rheumatologisches Teilgutachten, wonach die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben ein langes Sitzen beschwerbebedingt nicht toleriere [Bg-act. 197 S. 59 und 197 S. 61]; vgl. ähnlich neurologisches Teilgutachten [Bg-act. 197 S. 81]). Dass aufgrund der Wirbelsäu-

- 18 - lenproblematik leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne statische Arbeiten und ausgedehnten Dreh- und Beugebewegungen als geeignet erachtet wurden, geht denn auch aus früheren medizinischen Beurteilungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (vgl. Verlaufsbericht von Dr. med. J._____ vom 3. Oktober 2018 [Bg-act. 139 S. 4], Bericht von Dr. med. S._____ vom 7. Oktober 2017 [Bg-act. 115 S. 8], provisorischer Austrittsbericht der Dres. med. T._____, U._____ und V._____ vom 25. September 2017 [Bg-act. 90 S. 3], Bericht von Dr. med. E._____ vom 27. Juli 2016 [Bg-act. 14 S. 24] und Bericht von Dr. med. T._____ vom 26. Oktober 2016 [Bg-act. 20 S. 3]) sowie aus den durchgeführten beruflichen Eingliederungsmassnahmen hervor (vgl. Nachricht von Frau W._____, Mitarbeiterin des EP F._____, vom 20. Juli 2017 [Bg-act. 66], Nachricht von Frau X._____ vom EDV-Schulungszentrum vom 28. Juli 2017 [Bg-act. 55], Erfahrungsbericht vom 25. Juli 2017 [Bg-act. 73]). Dabei wird insbesondere im Schlussbericht des Einsatzprogramms

F._____ vom 20. Oktober 2017 ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden nicht über längere Zeit sitzen könne (Bg-act. 104 S. 8, vgl. gleichermassen 104 S. 5).

E. 3.6

Insofern ist nicht zu beanstanden, wenn in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung in Anlehnung an das rheumatologische Teilgutachten von einer maximalen 65%igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, vorwiegend (aber nicht ausschliesslich) sitzende Tätigkeiten ausgegangen wurde (Bg-act. 197 S. 41). Dabei wurde der aus HNO-ärztlicher und rheumatologischer Sicht ausgewiesene erhöhte Pausenbedarf ausdrücklich mitberücksichtigt. Der ORL-Teilgutachter begründete diesen mit der notwendigen Erholung infolge des hohen Energieverbrauchs zur Gleichgewichtskontrolle und wies aufgrund dessen eine um 25-30% verminderte Leistungsfähigkeit aus (vgl. Bg-act. 197 S. 49). Der rheumatologische Teilgutachter schätzte die Leistungseinschränkung aufgrund des schmerzbedingten Bedarfs an vermehr-

- 19 - ten Pausen auf 10% (vgl. Bg-act. 197 S. 76). Weshalb diese pausenbedingten Leistungsminderungen, welche beide Erholungszwecken dienen, nicht in der in quantitativer Hinsicht um 35% reduzierten Arbeitsfähigkeit in der Gesamtbeurteilung aufgehen können, ist weder ersichtlich noch wird dies von der Beschwerdeführerin plausibel dargelegt. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass die im MEDAS-Gutachten vom 26. November 2019 ausgewiesene maximale Arbeitsfähigkeit von 65% für leidensangepasste Tätigkeiten sowohl die bestehenden rheumatologischen Einschränkungen am Bewegungsapparat als auch die otorhinolaryngologischen (genauso wie die neurologischen) Beeinträchtigungen als Folgen des zerebrovaskulären Insults hinreichend berücksichtigt.

E. 3.7

Wenn nun die Dres. med. K._____ und J._____ die Beschwerdeführerin aufgrund der diversen somatischen Beschwerden im ersten Arbeitsmarkt zu 100% arbeitsunfähig erachten (vgl. Bericht von Dr. med. K._____ vom

E. 3.8

Insgesamt ergibt sich daher, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet sind, den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens mit seinen Feststellungen zu dem hier massgebenden Zeitraum ab dem 1. März 2020 zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegeherin auf die im Gutachten attestierte 65%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Da ausserdem gestützt auf das gutachterliche Belastungsprofil sowie – in Übereinstimmung damit – den vorbefundlichen medizinischen und berufspraktischen Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit (vgl. dazu auch nachfolgende Erwägungen 4.1 ff.) hinreichend feststeht, welche Arbeiten der Beschwerdeführerin noch zumutbar sind, kann auf die beantragte Rückweisung zur Durchführung einer BEFAS-Abklärung verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen kann, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3, 131 I 53 E.3). 4. Des Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin die Bemessung des Invalideneinkommens. Sie erachtet insbesondere einen Leidensabzug von min-

- 21 - destens 15% als angemessen und begründet diesen mit ihren zahlreichen Einschränkungen.

E. 4

Bereits zuvor wurde am 29. Februar 2016 bei diagnostiziertem C7-Syndrom links bei Diskushernie C6/7 und Spondylarthrose C4/5, C5/6 und C6/7 und beklagten Parästhesien am linken Arm mit Ausstrahlung eine Mikrodiskektomie C6/7 links mit DCI-Einlage durchgeführt. Nach anfänglicher Besserung und regelrechtem Verlauf der Zervikobrachialgie stellten sich ab ca. September 2016 Nacken- und Armschmerzen links ein. Diese wurden bei diagnostiziertem chronischem HWS-Schmerzsyndrom mit zervikobrachialgieformiger Komponente links und zervikaler Osteochondrose mit neuroforaminaler Enge C5 mittels Nervenwurzelinfiltration C5 links und zweimaliger lokaler Infiltration an der HWS behandelt, wobei die Beschwerden persistierten. Ab dem 20. Februar 2017 wurde A._____ eine

- 3 - 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und vom 22. März 2017 bis zum 15. April 2017 befand sie sich zur multimodalen Therapie in stationärer Behandlung in den Kliniken Valens, wodurch sich ihre Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit verbesserte und sich eine deutliche Schmerzregredienz einstellte. Während die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als nicht mehr zumutbar erachtet wurde, wurde ihr für ein Arbeitstraining in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% ab dem 2. Mai 2017 attestiert.

E. 4.1

Ein leidensbedingter Abzug kommt auch bei Heranziehen der Lohnstrukturerhebung (LSE) zur Bestimmung des Invalideneinkommens nicht generell und in jedem Fall zur Anwendung. Ein Abzug soll nicht automatisch, sondern dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer einkommensbeeinflussender Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E.5a/bb und E.5b/aa; bestätigt u.a. in den Urteilen des Bundesgerichts 9C_323/2019 vom 2. September 2019 E.4.2, 9C_549/2018 vom 20. Februar 2019 E. 4.1 m.H., Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 15 162 vom 19. Mai 2016 E.3.a; GÄCHTER/LOCHER, § 38 N 10). Praxisgemäss soll mit dem Abzug vom Tabellenlohn der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad je nach Ausprägung Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 135 V 297 E.5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_114/2017 vom 11. Juli 2017 E.3.1). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb-cc, Urteile des Bundesgerichts 9C_114/2020 vom 12. Mai 2020 E.4.1, 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E.3.1). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E.5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene ge-

- 22 - gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben

Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E.4.1.1 m.H., 8C_303/2012 vom 6. Dezember 2012 E.6.2). Praxismässig werden keine separat quantifizierten Abzüge je für die massgeblichen Kriterien vorgenommen und addiert, sondern vielmehr der Abzug gesamthaft geschätzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_536/2019 vom 26. September 2019 E.5.2.2 f.).

E. 4.2

Im vorliegenden Fall wurde der verminderten somatischen Belastbarkeit, einschliesslich des sich daraus ergebenden erhöhten Pausenbedarfs, zwar in quantitativer Hinsicht bei der auf 65% reduzierten Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen. Wenn die Beschwerdegegnerin nun daraus schliesst, es sei kein Leidensabzug vorzunehmen, übersieht sie, dass die Beschwerdeführerin – auch wenn sie über eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung und Berufserfahrung in verschiedenen Betrieben verfügt (vgl. Fähigkeitszeugnis [Bg-act. 11] und Lebenslauf [Bg-act. 10, 62]) – über die Ver- richtung körperlich leichter und einfacher Tätigkeiten (Kompetenzniveau 1) hinaus massgeblich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. So ist sie aufgrund der zahlreichen Einschränkungen des Bewegungsapparats, der ausgeprägten Gleichgewichtsstörung mit Gangunsicherheit und erhöhter Sturzgefahr sowie den Folgen des zerebrovaskulären Insults aus gutachterlicher Sicht zusätzlich insbesondere auf mit Gehstöcken bzw. einer Gehhilfe ausführbare Tätigkeiten ohne den Rücken belastende Arbeitspositionen, wie z.B. Arbeiten mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper oder gehäuft sitzende oder stehende Zwangshaltungen, sowie Tätigkeiten, welche kein Tragen von Gegenständen erfordern, angewiesen, wobei sich die geklagte Konzentrationsstörung, die rasche Ermüdbarkeit bzw. Erschöpfbarkeit sowie die verminderte Belastungstoleranz limitierend auswirkten (vgl. Bg-act. 197 S. 75 i.V.m. 197 S. 73, 197 S. 48, 197 S. 84 f.).

- 23 - Auch RAD-Arzt Dr. med. L._____ wies in seiner Abschlussbeurteilung vom 8. Januar 2020 zahlreiche Defizite in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus: So sei der Beschwerdeführerin das Heben und Tragen mittelschwerer bis schwere Lasten nicht möglich. Ebenso seien Arbeiten auf unebenem Boden, auf Leitern oder Gerüsten, überwiegend stehende oder gehende Tätigkeiten, solche mit vorgeneigter Körperhaltung, kniende Arbeiten oder solche mit häufigen Rumpfbeugungen und -rotationen ungeeignet (Case Report [Bg-act. 221 S. 19]). In Übereinstimmung damit wurde auch im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen bzw. der aktuellen Tätigkeit im R._____ betont, dass die Beschwerdeführerin auf regelmässige Bewegung und Wechselbelastung angewiesen gewesen sei, wobei ihr ein Sitzball sowie eine Liege zur Verfügung gestanden habe (vgl. Nachricht von Frau X._____ vom EDV-Schulungszentrum vom 28. Juli 2017 [Bg-act. 55], Nachricht von Frau W._____, Mitarbeiterin des Einsatzprogramms F._____ vom 20. Juli 2017 [Bg-act. 66], Erfahrungsprotokoll, Einträge vom 25. Juli und 26. Juli 2017 [Bg-act. 73], Schlussbericht des Einsatzprogramms F._____ vom 20. Oktober 2017 [Bg-act. 104 S. 5, 8], undatiertes Verlaufsbericht der Fachstelle für Arbeitsintegration [Bf-act. 6], Verlaufsbericht der Fachstelle für Arbeitsintegration vom 29. Juli 2020 [Bf-act. 7]). Hingegen seien Tätigkeiten ungeeignet, bei denen die Beschwerdeführerin sich bücken, auf Leitern steigen, in gebeugter Haltung oder Überkopfhöhe arbeiten oder Sachen tragen müsse (undatiertes Verlaufsbericht der Fachstelle für Arbeitsintegration [Bf-act. 6], Verlaufsbericht der Fachstelle für Arbeitsintegration vom 29. Juli 2020 [Bf-act. 7]). Bei den Arbeitsabläufen sei sie auf Hilfestellungen und Unterstützung durch andere Mitarbeitende sowie einen vermehrten Pausenbedarf angewiesen. Neben Schwierigkeiten,

längere Zeit zu sitzen, werde beim Gehen durch den Gang und im Treppenhaus offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin sich aufgrund des Schwindels bemühen müsse, die Balance zu halten, weshalb sie in der Nähe der Wand gehe, sich abstütze etc. Auch bei stehenden Tätigkeiten müsse sie sich abstützen oder anlehnen.

- 24 - Besonders herausfordernd seien Tätigkeiten, bei denen sie beide Hände benötige. Wenn sie sich im Raum bewege, achte sie darauf, dass sie immer eine Wand oder einen Gegenstand in der Nähe habe, um sich gegebenenfalls abstützen zu können (Verlaufsbericht der Fachstelle für Arbeitsintegration vom 29. Juli 2020 [Bf-act. 7]). Aufgrund der zahlreichen somatischen Limitierungen, welche Anpassungen am Arbeitsplatz notwendig machen, erscheinen die funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin insgesamt nicht ohne Weiteres mit den gewöhnlichen betrieblichen Anforderungen vereinbar, weshalb sich ein Leidensabzug von insgesamt 15 % rechtfertigt.

E. 4.3

Allerdings erscheint das gutachterliche Anforderungsprofil, wonach körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten in einem Pensum von 65% zumutbar seien, nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine solche Stelle praktisch nicht kennt (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E.5.2, 9C_183/2017 vom 30. Oktober 2017 E.4.2 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1 m.H.). Vielmehr umfasst das hier anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) auch für die Beschwerdeführerin geeignete Tätigkeiten, welche insbesondere im Wechselrhythmus mit vermehrten Pausen ausgeführt werden können. Zudem kann auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers (Nischenarbeitsplätze) gerechnet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1 m.H.). Dass der Betreuungsaufwand für den Arbeitgeber derart gross wäre, dass das benötigte Entgegenkommen realistischerweise von einem durchschnittlichen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht erwartet werden kann (vgl. ähnlich Urteil des Bundesgerichts 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.5 m.H.), ist nicht ersichtlich. Schliesslich verfügt die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Ausbildung und der bisherigen beruflichen Laufbahn mit Anstellungen

- 25 - im kaufmännischen Bereich und als Verkäuferin (vgl. Lebenslauf [Bg-act. 10, 62], und das Arbeitszeugnis vom 30. Juni 2017 [Bg-act. 60]) über Fertigkeiten, welche sie durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte. Insofern stehen ihr auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen. 5. Auf eine vertiefte Prüfung des ebenfalls umstrittenen Valideneinkommens kann verzichtet werden, da – wie nachfolgende Berechnung zeigt – selbst bei dem von der IV-Stelle gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers vom 21. Oktober 2016 (vgl. Fragebogen Arbeitgeber [Bg-act. 15 S. 4]) per 2019 ermittelten Valideneinkommens von Fr. 51'925.70 (vgl. Bg-act. 222) bei der Vornahme eines Leidensabzugs von 15 % im Ergebnis ein Anspruch auf eine Viertelsrente resultiert: Bei einem Valideneinkommen von Fr. 51'925.70 und einem gestützt auf die LSE-Tabelle bemessenen Invalideneinkommen von Fr. 30'513.45 (gemäss LSE-Tabelle 2018, welche am 21. April 2020, d.h. bereits vor Erlass der Verfügung am 23. Juni 2020, publiziert war und somit gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung Anwendung findet [vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.2, 9C_414/2017 vom 21. September 2017 E.4.2 und 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E.5.2]) resultiert ein Invaliditätsgrad von 41.2 %. Dabei setzt sich die Berechnung wie folgt zusammen: Wie aus den vorstehenden

Erwägungen 4.2 f. ersichtlich ist, wird gemäss der LSE-Tabelle 2018 vom Kompetenzniveau 1 ausgegangen, die Beschwerdeführerin ist weiblichen Geschlechts, wobei die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit 41.7 Stunden und die Arbeitsfähigkeit 65% betragen, eine Aufindexierung per 2019 von 1% und ein Leidensabzug von 15% erfolgt, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 30'513.45 resultiert (Fr. 4'371.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.01 x 0.65 x 0.85). Bei einem Invaliditätsgrad von 41.2 % steht der Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit ihrem Eventualantrag ein Anspruch auf eine Viertelsrente zu.

- 26 - 6. Die Beschwerde erweist sich somit als begründet und ist im Eventualbegehren gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2020 ist insoweit aufzuheben, als dass der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente bis zum 29. Februar 2020 befristet wurde. Der Beschwerdeführerin steht für den Zeitraum ab dem 1. März 2020 eine Viertelsrente zu. 7. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (vgl. Art. 83 ATSG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens, sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 8. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 17. September 2020 eine Honorarnote im Betrag von Fr. 3'927.-- (14.16 Stunden à Fr. 250.-- [Fr. 3'540.--], zzgl. 3% Kleinspesenpauschale [Fr. 106.20] sowie 7.7% MWST [Fr. 280.80]) ein. Ebenfalls liegt eine Honorarvereinbarung über den geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 250.-- im Recht. Der für das vorliegende Verfahren ausgewiesene Vertretungsaufwand erscheint als angemessen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 3'927.-- zu bezahlen. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 5

Mit Mitteilung vom 4. Mai 2017 gewährte die IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) A._____ Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche bzw. ein Bewerbungstraining durch die F._____ in C._____, wobei ein Beschäftigungsgrad von 50% ab dem 1. Mai 2017 vereinbart wurde. Mit Mitteilung vom 27. Juli 2017 wurde ihr sodann ein Arbeitstraining bei der F._____ im Bewerbungszentrum (Sekretariatsarbeiten) vom 2. August 2017 bis zum 22. November 2017 im Rahmen eines 50%-Pensums gewährt.

E. 6

Im Zeitraum vom 19. September 2017 bis zum 25. September 2017, nach stattgehabter Facettengelenksinfiltration LWK4/5, wurde A._____ bei exazerbiertem LWS-Schmerzsyndrom mit aktuell ischialgieformen Beschwerden bzw. unklarer Hypästhesie der linken unteren Extremität sowie einer S-förmigen Torsionsskoliose thorakolumbal hospitalisiert. Dabei wurde sie erneuten Infiltrationen unterzogen (ISG-Infiltration links und Facettengelenksinfiltration L4 und L5), wobei der Therapieerfolg mässig war.

E. 7

Mit Mitteilung vom 20. Oktober 2017 wurde die Arbeitsvermittlung aufgrund der bevorstehenden Operation und der vollständigen Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen.

E. 8

Nach weiteren sequentiellen Facettengelenksinfiltrationen S1-Th12 wurde am 23. Februar 2018 eine grosse Operation an der LWS durchgeführt (Skolioseaufrichtung, L4/5 dorsoventrale Stabilisation und Spondylodese, L3/4 dorsoventrale Stabilisation und Spondylodese mittels Pedikelschrauben und Stäben, L5 Nervenwurzeldekompression/Re-Dekompression beidseitig, L4 Nervenwurzeldekompression beidseitig, L3 Nervenwurzeldekompression beidseitig, S1 Nervenwurzel-Re-Dekompression links, Einbringen von autologem Knochen, gemischt mit Knochenmarkspunktat vom Beckenkamm links in die Bandscheibenfächer L4/5 und L3/4). Während A._____ in der Folge nach einer stationären Rehabilitation praktisch keine Schmerzen mehr im Lendenbereich verspürte, erlitt sie postoperativ eine transitorische ischämische Attacke (TIA) mit Schwindel und Taubheit im Gesicht. Zudem wies sie eine schwere Druckempfindlichkeit im Bereich des Dermatoms und Neuroforamens C5 links auf.

E. 9

Infolge eines schweren chronischen Schmerzsyndroms im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung über die Schulterblätter und in die Schultern beidseits, links mehr als rechts, mit vor allem stark eingeschränkter Beweglichkeit des Kopfes wurde A._____ am 16. August 2018 erneut an der HWS operiert (C5/C6 bzw. C4/C5 ventrale Dekompression des Spinalkanals und der Neuroforamen, C5/C6 Implantation eines Zero-P-Cages, C4/C5 Implantation einer Bandscheibenprothese). Als Ursache für den beklagten starken Schwankschwindel, die Gangunsicherheit und die Hypästhesie im Gesicht erachteten die Dres. med. G._____ und H._____ eine periinterventionelle Hirnischämie als am wahrscheinlichsten. Mit Bericht vom 25. September 2018 diagnostizierten die Dres. med. I._____ und Riemenschneider einen chronischen Schwankschwindel mit u.a. persistierenden und bewegungsabhängigen Schwindelbeschwerden (anamnestisch initial begonnen nach der Wirbelsäulenoperation im Februar 2018), begleitender Hypästhesie der linken Wange und ein Druckgefühl auf dem linken

- 5 - Ohr sowie einer ausgeprägten Unsicherheit im Stand und Gang mit Drang nach links. Durch die Schwankschwindelbeschwerden sei A._____ zusehends auch psychisch eingeschränkt bei sichtbarer Angstkomponente im Rahmen der Fortbewegung. Gestützt darauf und der starken Einschränkung in der Konzentrationsfähigkeit sowie einem vermehrten Pausenbedarf von max. 20-30% erachtete die neue Hausärztin, Dr. med. J._____, in ihrem Verlaufsbericht vom 31. Dezember 2018 sowohl die bisherige wie auch eine adaptierte Tätigkeit als nicht mehr zumutbar.

E. 10

Am 22. November 2018 wurde A._____ wegen einer depressiven Störung mit Suizidalität notfallmässig fürsorglich in einer Klinik untergebracht, wo eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wurde. Nach einer rund zweiwöchigen stationären Behandlung konnte sie am 13. Dezember 2018 mit einem positiven Zukunftsbild in einem stabilen psychischen Zustand entlassen werden.

E. 11

Nachdem sich anfänglich nach stattgehabter Operation an der HWS im August 2018 die Wirbelsäulenbeschwerden gemäss Bericht von PD Dr. med. K._____ vom 24. Oktober 2018 insoweit deutlich gebessert hatten, als dass A._____ genauso wie mit Blick auf die LWS nur noch über wenig Schmerzen im Nacken und den Armen berichtet hatte, traten in der Folge starke Blockierungen bei Kopfbewegungen mit Ausstrahlungen vor allem in die linke Schulter und Schmerzen über den Schulterblättern auf. PD Dr. med. K._____ hielt eine Lockerung des Implantats C5/C6 und eine Über- beweglichkeit der Bandscheibenprothese C4/C5 für wahrscheinlich, wes- halb A._____ am 28. Februar 2019 erneut an der HWS operiert wurde (C4 bis C7 dorsale Stabilisation mit Facettenschrauben und Stäben sowie An- lagerung von autologem Knochen posterolateral links sowie C4 bis C7 Fo- ramintomie beidseits und Dekompression der Nervenwurzeln C5 bis C7 beidseits). In der Folge kam es zu einer leichten Besserung der Beschwer- den, insbesondere des Schwankschwindels, bei aber persistierenden Pa-

- 6 - rästhesien im Gesichtsbereich. Zudem berichtete A._____, dass sie im Nacken-, Schulter- und Armbereich keinerlei Schmerzen mehr verspüre, jedoch weiterhin Schwindel und Kopfschmerzen bestünden. PD Dr. med. K._____ befand es für überwiegend wahrscheinlich, dass sie nicht mehr in die Arbeitswelt zurückkehren könne, weshalb eine entsprechende Ren- tenprüfung einzuleiten sei.

E. 12

In der Folge liess die IV-Stelle A._____ polydisziplinär bei der MEDAS Zentralschweiz in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie, Neurologie und Oto-Rhino-Laryngol- gie begutachten, wobei die jeweiligen Explorationen im August und Sep- tember 2019 stattfanden. Das Gutachten wurde am 26. November 2019 erstattet. Darin wurden namentlich folgende relevanten Diagnosen ge- stellt: Residualzustand mit tendomyotischem Zervikalsyndrom rechts und erheblicher Bewegungseinschränkung der HWS, residuelles lumboverte- bragenes Syndrom mit erheblicher Funktionseinschränkung, Verdacht auf zerebrovaskulären Insult in der dorsolateralen Medulla oblongata links, Mi- gräne in der klassischen Form (in den letzten Jahren nur noch selten), ausgeprägte Gleichgewichtsstörung mit Gangunsicherheit sowie erhöhter Sturzgefahr sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert. Die Gutachterin und Gutachter erachteten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin in einer Bäckerei aus somatischen Gründen für nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe ab dem 14. November 2019 in einer körperlich leichten, vorwiegend sitzend auszuführenden angepass- ten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von maximal 65% bei zweifellos beste- hendem erhöhtem Pausenbedarf.

E. 13

In seiner Abschlussbeurteilung vom 8. Januar 2020 wies der Arzt des Re- gionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) Dr. med. L._____ gestützt auf das MEDAS-Gutachten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bishe- rige Tätigkeit als Verkäuferin aus und erachtete leichte körperliche Arbei-

- 7 - ten im Wechselrhythmus und überwiegend im Sitzen bei ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung zu 65% ab dem 26. November 2019 als zumutbar.

E. 14

Mit Vorbescheid vom 8. Januar 2020 stellte die IV-Stelle A._____ die Ausrichtung einer befristeten ganzen Invalidenrente in Aussicht, wobei über den 29. Februar 2020 hinaus, d.h. drei Monate nach der gestützt auf das MEDAS-Gutachten angenommenen Besserung des Gesundheitszustands, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliege.

E. 15

Dagegen liess A._____ am 29. Januar 2020 vorsorglich und am 27. Februar 2020 einen begründeten Einwand erheben. Aufgrund der darin geäusserten Kritik am MEDAS-Gutachten, holte die IV-Stelle eine ergänzende Stellungnahme zum polydisziplinären Gutachten vom 26. November 2019 ein, welche am 9. April 2020 erstattet wurde. Nachdem A._____ an ihrem Einwand festgehalten hatte, verfügte die IV-Stelle am 23. Juni 2020 wie vorbeschieden und sprach ihr vom 1. November 2017 befristet bis zum 29. Februar 2020 eine ganze Invalidenrente zu.

E. 16

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 22. Juli 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Rechtsbegehren: "1. Die Verfügung vom 23. Juni 2020 sei aufzuheben soweit es den Rentenanspruch ab dem 1. März 2020 betrifft. 2. Die Sache sei zur Abklärung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin an die IV-Stelle zurückzuweisen. 3. Die IV-Stelle sei nach rechtsgenügender Abklärung der Leistungsfähigkeit zu verpflichten, erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2020 zu entscheiden. 4. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2020 eine Viertels-IV-Rente auszurichten.

- 8 - 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. der gesetzlich geschuldeten Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

E. 17

Zur Begründung brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, ihre Leistungsfähigkeit, und dabei insbesondere das Wechselspiel zwischen den massiven rheumatologischen Behinderungen und des aufgrund des Hirninfarkts aufgetretenen erheblichen Schwankschwindels, sei ungenügend abgeklärt worden. Kritisiert werde, dass die rheumatologischen Einschränkungen und die vom HNO-Gutachter festgestellten Beeinträchtigungen bezüglich der Leistungseinschränkung nicht koordiniert worden seien.

E. 18

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in der Vernehmung vom 19. August 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Eventualiter sei bei der MEDAS Zentralschweiz eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung der gutachterlichen Konsensbesprechung, inkl. Unterschrift der beteiligten Gutachter, einzuholen. Letzteren Antrag begründete sie damit, dass unbestritten sei, dass weder aus der Expertise selber noch aufgrund der Stellungnahme vom 9. April 2020 ersichtlich sei, ob und allenfalls in welcher Form eine Konsensbesprechung zwischen den Fachärzten stattgefunden habe. Sollte das streitberufene Gericht entgegen ihrer Auffassung zum Schluss kommen, dass vorliegend eine Konsensbesprechung und die Wiedergabe des daraus resultierenden Ergebnisses notwendig sei, mithin eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich sei, wäre es wünschenswert, wenn das Verwaltungsgericht diese Abklärungen vornehmen würde, womit ein prozessualer Leerlauf

vermieden werden könne. Hinzu komme, dass die MEDAS Zentralschweiz offensichtlich nicht bereit sei, auf eine entsprechende Nachfrage ihrerseits zu reagieren. Eine Rückweisung würde folglich ins Leere laufen und sie wäre wohl gezwungen, ein neues Gutachten einzuholen.

- 9 -

E. 19

Mit Eingabe vom 27. August 2020 replizierte die Beschwerdeführerin und vertiefte ihren Standpunkt punktuell.

E. 20

Am 2. September 2020 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Duplik ein, in welcher sie ihre bisherigen Ausführungen im Wesentlichen weiter untermauerte.

E. 21

Darauf triplizierte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. September 2020. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die angerufenen Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 23. Juni 2020. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als das örtlich und sachlich zuständige Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2

- 10 - ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG), weshalb darauf eingetreten werden kann. 2. Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2020. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartjahres ab dem 1. November 2017 bis zum 29. Februar 2020 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Uneins sind sich die Parteien zunächst hinsichtlich der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wobei das MEDAS-Gutachten kritisiert wird, welches eine Arbeitsfähigkeit von 65% in einer adaptierten Tätigkeit festhält. Die Beschwerdeführerin erachtet sich in einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu 100% arbeitsunfähig. Ferner ist die Bemessung des Invalideneinkommens, insbesondere die Vornahme eines Leidensabzugs von mindestens 15%, streitig. Letztlich stimmen die Parteien bezüglich der Bemessung des Valideneinkommens auch nicht überein. 3. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das MEDAS-Gutachten vom 26. November 2019 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen, so dass von der 65%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, d.h. einer körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Arbeit, für den hier massgebenden Zeitraum ab März 2020 infolge der ab Ende November 2019

angenommenen Verbesserung (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) abzuweichen wäre.

E. 23

Juli 2020 [Bf-act. 8] und Stellungnahme von Dr. med. J._____ vom 21. August 2020 [Bf-act. 9]), ist der sich darauf abstützenden Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass es rechtsprechungsgemäss nicht geboten ist, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, nur weil die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu einer anderen Einschätzung gelangen bzw. an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_292/2018 vom 15. Januar 2019 E.5.2.2.2, 9C_494/2018 vom 6. November 2018 E.4.2, 9C_363/2018 vom 10. Oktober 2018 E.4.2.3). Die Dres. med. K._____ und J._____ bringen denn auch nichts vor, was in der polydisziplinären Begutachtung im Allgemeinen und in den rheumatologischen, otorhinolaryngologischen oder neurologischen Teilgutachten im Speziellen unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2). Dabei leuchtet insbesondere nicht ein, weshalb aufgrund der von ihnen beschriebenen –

- 20 - im Wesentlichen mit dem gutachterlichen Belastungsprofil übereinstimmenden – Anforderungen an eine leidensadaptierte Tätigkeit (kein Heben von schweren Lasten sowie kein repetitives Beugen des Oberkörpers und des Kopfes [vgl. Bf-act. 8 S. 2 und Bf-act. 9]) eine solche nunmehr im geschützten Rahmen verwertbar sein soll. Ferner werden die von Dr. med. J._____ in ihrer Stellungnahme vom 21. August 2020 vermerkten Schwindelbeschwerden mit herabgesetzter Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit sowie rascher Ermüdbarkeit mit häufigem Pausenbedarf (vgl. Bf-act. 9) im MEDAS-Gutachten ausführlich gewürdigt (vgl. insb. Bg-act. 197 S. 48 f., 197 S. 84) und im Rahmen der Arbeitsfähigkeit-Einschätzung mitberücksichtigt (vgl. Bg-act. 197 S. 29 ff., 197 S. 41, 197 S. 84 f.).

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