

GR_GERICHTE S 2022 73 vom 25. Oktober 2022

GR Gerichte, 2022-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_73

FR: GR_GERICHTE S 2022 73 du 25 octobre 2022

IT: GR_GERICHTE S 2022 73 del 25 ottobre 2022

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ (Jahrgang 1970) ist Mutter von zwei Kindern (geboren 1994 und 2010). Zuletzt war sie als Verkäuferin in einem 80 %-Pensum bei der E._____ tätig. Nachdem bei ihr ein perimenopausales Mammakarzinom links diagnostiziert worden war, wurde ihr ab dem 2. Oktober 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Aufgrund der relativ aggressiven Tumoreigenschaft unterzog sich A._____ einer Chemotherapie, welche zu einer Partialremission des Primärtumors führte. Zudem erlitt sie bei bereits bekannter depressiver Symptomatik und wiederkehrenden Zukunftsängsten eine mittelgradige depressive Episode. Im November 2018 wurde ausserdem ein malignes Melanom an der rechten Gesässseite festgestellt und daraufhin totalexzitiert.

E. 2

Ende Februar 2019 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zur beruflichen Integration bzw. zum Rentenbezug an. Diese tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Am 23. Mai 2019 erfolgte eine Segmentektomie der linken Brust und eine Lymphknotenentfernung links axillär, wobei anschliessend eine Radiotherapie eingeleitet worden war. Ausserdem wurde bei A._____ erneut eine mittelgradige depressive Episode festgestellt.

E. 2.1

Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2019 – mithin nach Ablauf des im Oktober 2018 begonnenen Wartejahres (vgl. dazu IV-act. 115 S. 19 sowie Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG) – bis zum 31. März 2020 einen Anspruch eine ganze Invalidenrente und vom 1. April 2020 bis zum 30. Juni 2021 einen solchen auf eine Dreiviertelsrente hat. Streitgegenstand bildet daher die Frage, ob der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2021 weiterhin eine Invalidenrente zusteht. Unbestritten sind dabei die Anwendung der gemischten Methode zur Bemessung des

- 10 - Invaliditätsgrads mit einer Gewichtung des Erwerb- und Haushaltsanteils von 80 % zu 20 % (vgl. dazu Formular Bestätigung der Erwerbstätigkeit bei Gesundheit vom 3. Februar 2021 [IV-act. 80] und Abklärungsbericht Haushalt vom 5. Februar/1. März 2021 [IV-act. 81 S. 4]) sowie das gemäss angefochtener Verfügung vom 30. Juni 2022 auf CHF 59'800.-- für das Jahr 2021 korrigierte Valideneinkommen (vgl. dazu auch E-Mail der E._____ vom 29. November 2021 [IV-act. 107 S. 5]).

E. 2.2

Uneins sind sich die Parteien jedoch hinsichtlich des Invalideneinkommens und dabei bezüglich der Restarbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit und des Leidensabzugs sowie hinsichtlich der Einschränkung im anerkannten Aufgabenbereich. Die Beschwerdeführerin ist dabei auch der Ansicht, dass ihre Leistungsfähigkeit ungenügend abgeklärt worden sei.

E. 2.3

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

E. 2.4

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die erst danach eintreten und jenen Sachverhalt verändern, sollen im

- 11 - Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 144 V 210 E.4.3.1, 144 V 224 E.6.1.1, 131 V 242 E.2.1, 130 V 138 E.2.1 und 121 V 362 E.1b; Urteile des Bundesgerichts 8C_105/2022 vom

E. 3

September 2020 attestierte ihr Hausarzt Dr. med. G._____ eine Arbeitsfähigkeit von 20 % bei beklagter ausgeprägter Müdigkeit und ausgeprägten Konzentrationsschwierigkeiten. Gleichermassen berichtete Prof. Dr. med. H._____ am 16. November 2020 im Rahmen der ab Ende Oktober 2020 in der Klinik I._____ eingeleiteten ambulanten onkologischen Rehabilitation neben einer belastungsabhängigen raschen

- 3 - Ermüdbarkeit von einer ausgeprägten krebsbezogenen Müdigkeit, welche seit der Chemo- und Strahlentherapie in wechselndem Umfang vorhanden sei. Infolge dessen sowie der bewegungs- und belastungsabhängig auftretenden Schmerzen habe A._____ namentlich Schwierigkeiten mit dem Energiehaushalt. Mit Bericht vom 24. Dezember 2020 führte Prof. Dr. med. H._____ sodann aus, dass sich die krebsbedingte deutliche Dekonditionierung durch das intensive Behandlungsprogramm erfreulicherweise verbessert habe, weshalb die intensivere ambulante onko-rehabilitative Behandlung beendet wurde. Zudem stellte Dr. med. J._____ im Bericht vom 23. November 2020 eine rezidivierende depressive Störung, in Remission, fest. Mit Verlaufsbericht vom 28. Januar 2021 wies PD Dr. med. F._____ eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, insbesondere in Stresssituationen aus. Nach mehrstündiger konzentrierter Tätigkeit komme es zu einer Überforderung und von körperlicher Seite her sei aufgrund der Fatigue-Symptomatik derzeit kein ganztägiges Pensum möglich. Ein Arbeitspensum von mehr als vier Stunden täglich erscheine derzeit nicht leistbar, jedoch könne bei glückender Eingliederung mit einer sukzessiven Aufstockung des Pensums gerechnet werden.

E. 3.1

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl.,

- 12 - Zürich/Basel/ Genf 2020, Art. 43 Rz. 13 ff. und 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E.4.1.1 f., 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.3.1.1 f., 9C_377/2021 vom 22. Oktober 2021 E.5.3.1, 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E.3.3.1, nicht publ. in: BGE 146 V 121, 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1 und 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 f. und 29 f.). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E.5).

E. 3.2

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1 und

- 13 - 125 V 351 E.3a; anstatt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_40/2022 vom 4. August 2022 E.4.1, 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E.4.1 und 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 135 V 465 E.4.4 und 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E.4.1.1, 8C_213/2022 vom 4. August 2022 E.2.3, 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E.2.2, 8C_784/2021 vom 9. Februar 2022 E.4.2, 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2 und 8C_38/2021 vom

E. 4

Anlässlich der am 3. Februar 2021 durchgeführten Abklärung vor Ort gab A._____ an, dass sie ohne Gesundheitsschaden zu 80 % als zweite Stellvertreterin tätig wäre. In der

Haushaltsführung wurde namentlich ab dem 1. Dezember 2019 insgesamt eine Einschränkung von 9 % festgestellt.

E. 4.1

Der Kritik der Beschwerdeführerin am estimed-Gutachten vom 27. September 2021 ist vorab entgegenzuhalten, dass die Gutachterinnen und Gutachter sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten, insbesondere auch der zahlreichen Berichte der behandelnden Ärzte (siehe dazu IV-act. 98 S. 23 ff.), mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die klinischen, laborchemischen und testbasierten Untersuchungen getroffen haben (vgl. dazu insbesondere IV-act. 98 S. 53 ff., S. 75 ff., S. 93 ff., S. 124 ff. und S. 157 ff.). Dabei flossen auch die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung

- 15 - mit ein (vgl. etwa IV-act. 98 S. 9, S. 47 f., S. 70 ff., S. 89, S. 119 ff. und S. 149 f.). Gestützt darauf wiesen die Gutachterinnen und Gutachter in der Konsensbeurteilung ein perimenopausales Mammakarzinom links (ICD- 10 C50.9) sowie leichte kognitive Defizite (ICD-10 F06.7) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Als ohne Einfluss darauf erachteten sie namentlich das maligne Melanom vom SSM-Typ am Gesäss rechts lateral, die distale sensible Polyneuropathie bei Diabetes mellitus, die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, sowie das Karpaltunnelsyndrom beidseits (vgl. IV-act. 98 S. 10). Zu den funktionellen Auswirkungen der erhobenen Befunde führten sie aus, im Vordergrund der subjektiv empfundenen Beschwerden, als auch der Diagnosen, stehe das Mammakarzinom bzw. die Folgen der diesbezüglichen Behandlung. Ob die kognitiven Defizite direkt Cancer- related oder durch die Behandlung (Chemotherapie) verursacht worden seien, müsse offenbleiben, wobei auch hier oft ein ursächliches Zusammenspiel zu finden sei. Die subjektiv empfundenen Beschwerden seien nachvollziehbar und könnten grösstenteils objektiviert bzw. pathophysiologisch erklärt werden (vgl. IV-act. 98 S. 11). Insgesamt wiesen die Gutachterinnen und Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit aus, wobei das im neuropsychologischen Teilgutachten beschriebene Fähigkeitsprofil gelte (vgl. IV-act. 98 S. 12). Darin wurden einfache bis mittlere Büroarbeiten (z.B. Aktenablage, Korrespondenzen, einfache bis mittlere Übersetzungen, Datenerfassung), die einem niedrigen Leistungsdruck unterlägen und geringe bis knapp mittlere Anforderungen an die Konzentration und Flexibilität stellten, als optimal angepasst ausgewiesen (vgl. IV-act. 98 S. 132).

E. 4.2

Im neuropsychologischen Teilgutachten führte M.Sc. M. _____, Fachpsychologin Neuropsychologie SVNP/FSP, zur Beurteilung der von

- 16 - ihr testpsychologisch erhobenen Befunde namentlich aus, im neuropsychologischen Untersuchungsbeleg zeige sich eine vollständig orientierte und im Untersuchungsverhalten vermindert belastbare sowie stark überforderte Beschwerdeführerin in Bezug auf alters-, geschlechts- und bildungskorrigierte Normen. Gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP) zur Bestimmung des Schweregrads einer neuropsychologischen Störung liege eine leichte neuropsychologische Störung vor. Im Vordergrund des klinischen Bildes stehe eine rasche Überforderung und hierunter auftretende emotionale Einbrüche als Ausdruck der

verminderten Belastbarkeit. Bereits zu Beginn der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin leichte Schwierigkeiten im konzeptionellen Wechsel im Trail Making Test B gezeigt und hierfür einen erhöhten Zeitbedarf benötigt. In der Prüfung der kognitiven Flexibilität am Computer mit der Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung habe die Beschwerdeführerin wiederum eine leicht verminderte Gesamtleistung gezeigt. Allerdings habe dieser vom Testparadigma her rasch geforderte Wechsel eine derartige Überforderung bei der Beschwerdeführerin ausgelöst, dass sie nachfolgend emotional eingebrochen und dekompenziert sei. Nach einem beruhigenden, zuwendungsvollen Gespräch habe sie sich jedoch bereit erklärt, die noch ausstehenden Tests durchzuführen. Seitens der Untersucherin wäre die Untersuchung beendet worden, da die Beschwerdeführerin weiterhin emotional belastet gewesen sei und aufgewühlt gewirkt habe. Wie zu erwarten, hätten die erhaltenen Befunde lediglich den Status des emotionalen Einbruchs widerspiegelt. Die Beschwerdeführerin habe eine stark verminderte und ausgeprägt fluktuierende Aufmerksamkeitsaktivierung gezeigt und der negative Kennwert der phasischen Alertness spreche für eine Inhibition auf den Warnton. Zudem seien bereits im Anamnesegespräch konzentrative Einbrüche aufgefallen. Sie habe wiederholt den Faden verloren und einige

- 17 - Male Tipps zum besprochenen Thema benötigt, vereinzelt nach den korrekten Wörtern gesucht (DD Fremdsprache) und wenige Male ein verzögertes Antwortverhalten gezeigt. Bei gutem Befinden habe die Beschwerdeführerin einen regelrechten psychomotorischen Antrieb. Die Reaktionsleistung und auch das Arbeitstempo beim Kopieren der Rey Figur präsentierten sich unauffällig. Die Beschwerdeführerin habe keine Einbussen im Gedächtnis, den Planungskompetenzen und dem Einsatz von Strategien gezeigt. Die gezielte Prüfung zur exekutiven Kontrolle, welche die exekutiven Leistungsaspekte des Arbeitsgedächtnisses, der geteilten Aufmerksamkeit, der mentalen Flexibilität, der selektiven visuellen Aufmerksamkeit, der Wahlreaktion sowie der Inhibition messe, habe sich unauffällig präsentiert. Die Beschwerdeführerin habe auch isoliert geprüft keinen Inkompatibilitätseffekt bzw. erhöhte Störanfälligkeit oder eine verminderte Impulskontrolle gezeigt. Die durchgeführte Beschwerdevalidierung habe keine Hinweise auf negative Antwortverzerrungen gezeigt. In Zusammenschau aller vorliegenden Informationen sei das aktuelle klinische Bild gemäss Leitlinien der SVNP als leichte neuropsychologische Störung (ICD-10 F06.7) einzuordnen. Aus der Aktenlage gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin nach der Diagnose eines Mammakarzinoms und begonnener neoadjuvanter Therapie bereits mindestens Anfang 2019 über eine erhöhte Müdigkeit berichtet habe. Nachfolgend habe sie weitere Chemo- und Radiotherapien erhalten, so dass weiterhin die Fatigue-Symptomatik und die verminderte Konzentrationsfähigkeit keine verwertbare Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit zugelassen und sich hierdurch ebenso Einschränkungen in der Haushaltsführung ergeben hätten. Die Cancer- related Fatigue sei ein häufig auftretendes Symptom nach Chemotherapien und stelle in Abhängigkeit der Ausprägung ein einschränkendes Symptom im Alltag dar, dass mit einer verminderten Funktionsfähigkeit in den körperlichen und sozialen Aktivitäten sowie in

- 18 - der Bewältigung des alltäglichen Lebens einhergehe. Folglich stellten die kognitiven Einbussen der Beschwerdeführerin mit beobachteten konzentrativen Einbrüchen im Anamnesegespräch sowie im flexiblen Denken und Handeln Ausdruck der Cancer-related Fatigue mit Überforderung und verminderter Belastbarkeit dar. Eine leichte neuropsychologische Störung entspreche gemäss den Leitlinien der SVNP einer

Arbeitsfähigkeit von 70 bis 90 %. Bei der Beschwerdeführerin betrage die Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit aktuell 70 % (vgl. IV-act. 98 S. 125 ff.). Angesichts dieser nachvollziehbaren Ausführungen leuchtet das neuropsychologische Teilgutachten von M.Sc. M._____, deren Diagnose einer leichten kognitiven Störung auch vom psychiatrischen Teilgutachter med. pract. B._____ aufgegriffen und ausgewiesen wurde (vgl. IV-act. 98 S. 160 f.), in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, wobei die entsprechenden Schlussfolgerungen – auch zur Arbeitsfähigkeit – plausibel begründet sind. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt.

E. 4.3

Soweit diese bemängelt, im estimed-Gutachten seien die Auswirkungen der aufgrund der Cancer-related Fatigue eingeschränkten Energiereserven auf die körperlichen und sozialen Aktivitäten nicht berücksichtigt bzw. diese nicht in die Bemessung der Arbeitsfähigkeit eingeflossen, ist dies insoweit zu relativieren, als diese Aspekte im internistischen estimed-Teilgutachten aufgegriffen worden sind. So wies die estimed-Expertin Dr. med. N._____ das funktionelle Auswirkungen zeitigende perimenopausales Mammakarzinom links aus und berücksichtigte die damit in Zusammenhang durchgeführten Behandlungen. Konkret wies sie folgende – im Übrigen mit den behandelnden Fachärzten übereinstimmende (vgl. hierzu Berichte von Dr. med. F._____ vom 28. Januar 2021 [IV-act. 75 S. 3 f.], vom 9. Mai

- 19 - 2019 [IV-act. 43 S. 7 f.], vom 11. März 2019 [IV-act. 26], vom 21. Februar 2019 [IV-act. 19 S. 10 f.], Bericht der Dres. med. O._____ und P._____ vom 19. Juni 2019 [IV-act. 43 S. 12 f.] sowie Bericht der Dres. med. Q._____, R._____ und S._____ vom 5. Juni 2019 [IV-act. 43 S. 9 ff.]; vgl. ferner Bericht von Dr. med. G._____ vom 28. Februar 2019 [IV-act. 19 S. 3]) – Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 98 S. 56): Perimenopausales Mammakarzinom links, cT2 cN0 cM0 G3, ER > 95 % PR 2 % Ki67 50 % Her2neu positiv, ED 10/2018 (ICD-10 C50.9) ■ Neoadjuvante Therapie mit 4 x EC 12.11.18 - 31.01.19; Partialremission des Primärtumors supramamillär links (Mammasonographie 28.01.19) ■ Neoadjuvante Therapie mit Paclitaxel, Trastuzumab und Pertuzumab ab 08.02.19 - 09.05.19; Stopp Pertuzumab nach 2 Behandlungszyklen aufgrund Therapie-restistenter Diarrhoe; mammasonographisch anhaltende Partialremission ■ 23.05.19: Segmentektomie Mamma links retromamillär; Lymphknotenexzision nach Drahtmarkierung und Sentinel- Lymphonodektomie Axilla links ■ Therapiefortführung mit Trastuzumab 06/19 - 01/20; Therapieabbruch bei progredienter und zuletzt funktionell relevanter Polyneuropathie (nach insgesamt 10-monatiger Therapie) ■ Adjuvante endokrine Therapie mit Tamoxifen ab 07/19 ■ Keine klinischen Rezidiv-Hinweise, Therapiefortführung mit Tamoxifen (KS Graubünden 28.01.21) Dazu führte Dr. med. N._____ ausdrücklich aus, dass aufgrund der Anamnese, der körperlichen Untersuchung sowie der Aktenlage im Rahmen der Tumordiagnose eine Leistungseinschränkung aufgrund rascherer Ermüdbarkeit sowie häufigeren und längeren Ruhephasen nachvollziehbar sei (siehe IV-act. 98 S. 59; vgl. ferner Konsensbeurteilung, wonach das Mammakarzinom bzw. die Folgen dessen Behandlung im Vordergrund stünden, nachvollziehbar seien und grösstenteils objektiviert werden bzw. pathophysiologisch erklärt werden könnten [siehe IV-act. 98 S. 11]). Insofern scheint die Fatigue- Symptomatik, welche sich bei der Beschwerdeführerin nach ihren Angaben anlässlich der internistischen Exploration dadurch äussere, dass

- 20 - ohne speziellen Grund plötzlich ihre gesamte Energie weg sei, sie sich erschöpft fühle und Mühe mit der Konzentration habe (vgl. IV-act. 98 S. 47), auch in somatischer Hinsicht mitberücksichtigt und gewürdigt worden zu sein. Dasselbe gilt mit Blick auf die sich im Laufe des Tages veränderten Energielevels, spricht Dr. med. N._____ doch explizit von einer tumor(therapie)-assoziierten Beeinträchtigung aufgrund rascherer Ermüdbarkeit sowie häufigeren und längeren Ruhephasen (vgl. IV-act. 98 S. 59). Die internistische estimed-Expertin schloss aufgrund dessen denn auch auf eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin, indem sie sowohl in der bisherigen als auch in angepasster Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit bei ganztägiger Präsenz um

E. 4.4

Insofern ist bereits aus dem Bericht des behandelnden Onkologen Dr. med. F._____ vom 28. Januar 2021 eine positive Prognose abzulesen, auch hinsichtlich der körperlichen Auswirkungen der Fatigue- Symptomatik, wobei er ein Arbeitspensum von mehr als vier Stunden pro Tag, d.h. höher als 50 %, im Verlauf für möglich erachtete. Diese erfreuliche Entwicklung hinsichtlich der krebsbedingten Beschwerden scheint sich sodann im Laufe des Jahres 2021 fortgesetzt zu haben, berichtete doch die Beschwerdeführerin anlässlich der internistischen Exploration im Mai 2021, dass sie sich in der Tendenz besser und leistungsfähiger fühle als noch im Jahr 2020 (vgl. IV-act. 98 S. 51). Im Rahmen der neurologischen Untersuchung Ende Juni 2021 gab sie ebenfalls an, dass sich die Fatigue nach Beendigung der Chemotherapie gebessert habe, auch weil sie onkologische Rehabilitation bekommen und gelernt habe, mit der Fatigue umzugehen, auch wenn diese noch nicht ganz weg sei (vgl. IV-act. 98 S. 72). In einem weiteren von der Beschwerdeführerin beigebrachten Bericht von Dr. med. F._____ vom 1. Februar 2022 wies dieser lediglich auf die infolge einer vorangehenden intensiven Chemotherapie bestehende chronische Fatigue-Symptomatik hin, ohne sich dazu bzw. zu deren funktionellen Auswirkungen detaillierter zu äussern (vgl. IV-act. 109 S. 2 = Bf-act. 1). Letzteres gilt – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – auch für den weiteren, in das vorliegende Verfahren eingebrachte Bericht von PD Dr. med. L._____ vom

- 23 - 13. Juni (wohl recte: Juli) 2022 (vgl. Bf-act. 2). Dieser diagnostizierte darin ein krebstherapie-assoziiertes Fatiguesyndrom und stellte einen klaren Zusammenhang zwischen diesem und den Chemotherapiezyklen bzw. -dosen fest in dem Sinne, dass bei vermehrten Zyklen eine grössere Fatigue bestehe. Ausserdem hielt er fest, dass sich mit dem Absetzen der Einnahme von Tamoxifen eine Verbesserung der Fatigue eingestellt habe. Zudem berichtete er nach Etablierung verschiedener Behandlungsinterventionen mit Energiemanagement, körperlicher Aktivität und einem Ausbau des Ausdauertrainings, dass sich die Müdigkeit und Benommenheit verbessert hätten. Die ebenfalls festgestellte deutlich grössere Beeinträchtigung in den Funktionen gemäss Brief Fatigue Inventory (BIF) ist angesichts der Testresultate des am 30. Juni 2022 durchgeführten Assessment in erster Linie mit einer deutlichen höheren Beeinträchtigung in der Lebensfreude und der Beziehung zu erklären (vgl. hierzu Bf-act. 2 S. 5). Demgegenüber zeigte sich die körperliche – wie auch die kognitive – Fatigue im Single Item Fatigue (SIF)-Assessment regredient (vgl. Bf-act. 2 S. 5). PD Dr. med. L._____ zeigte sich in prognostischer Hinsicht denn auch optimistisch und führte aus, dass eine langfristige leichte Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sei (vgl. Bf-act. 2 S. 4).

E. 4.5

Insgesamt lässt sich aus den von der Beschwerdeführerin beigebrachten, im vorliegenden Verfahren beachtlichen Berichten ihrer behandelnden Fachärzte – genauso wenig wie aus dem ohnehin allgemein gehaltenen Artikel zur Fatigue in der Onkologie (vgl. Bf-act. 4) oder den Ende November 2022 nachgereichten Publikationen der Krebsliga Schweiz – somit nichts ableiten, was der gutachterlichen Beurteilung in grundlegender Weise entgegenstehen würde. Insbesondere zeichnete sich ab Ende des Jahres 2020 auch hinsichtlich der körperlichen Fatigue- Symptomatik ein positiver Verlauf ab, was denn auch die

- 24 - Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 2. Dezember 2021 einräumt (vgl. IV-act. 107 S. 2; vgl. ferner Schreiben vom 10. November 2021 [IV- act. 106]). Wenn nun PD Dr. med. L._____ in seinem mit der Replik beigebrachten Bericht vom 5. September 2022 von einer aktuell verschlechterten Fatigue-Symptomatik berichtet (vgl. Bf-act. 5), ist dies – wie bereits ausgeführt (vgl. Erwägung 2.4 hiervor) – nicht zu hören. Angesichts des beschriebenen und von der Beschwerdeführerin auch anerkannten positiven Verlaufs der tumor(therapie)-assoziierten Fatigue- Symptomatik ist es auch nicht nachvollziehbar, wenn PD Dr. med. L._____ im besagten Bericht die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit Juli 2021 mit nur 30 % veranschlagt (vgl. Bf-act. 5 S. 2). Dabei ist ohnehin anzumerken, dass PD Dr. med. L._____ die Beschwerdeführerin erst seit Ende Mai 2022 behandelt (vgl. Bericht vom 13. Juni [wohl recte: Juli] 2022 [Bf-act. 2]). Zudem wurde die von ihm ausgewiesene eingeschränkte neurokognitive Leistungsfähigkeit – wie aufgezeigt – auch von gutachterlicher Seite beurteilt und mit Blick auf deren funktionelle Auswirkungen gewürdigt. Dasselbe gilt – wie noch dazulegen ist – auch mit Blick auf die Schmerzsymptomatik sowie die psychische Belastung (vgl. Erwägung 5.3 hernach). Soweit PD Dr. med. L._____ bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seit Juli 2021 eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende chronische Diarrhoe ausweist (vgl. Bf-act. 5 S. 2), ist dies insoweit zu relativieren, als aktenkundigerweise aus den echtzeitlichen Berichten und Stellungnahmen lediglich hervorgeht, dass eine solche Symptomatik im Zusammenhang mit der – zuvor durchgeführten und inzwischen wieder abgesetzten – Antikörpertherapie mit Trastuzumab und Pertuzumab aufgetreten ist und nach Absetzen von Pertuzumab unter maximaler supportiver Therapie wieder beherrschbar war (vgl. Berichte von Dr. med. F._____ vom

E. 5

In der Folge liess die IV-Stelle A._____ polydisziplinär in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie, Psychiatrie und Neuropsychologie begutachten sowie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchführen. Der Begutachtungsauftrag wurde der estimed AG zugeteilt (nachfolgend

- 4 - estimed-Gutachten). In der am 27. September 2021 erstatteten Expertise wiesen die Gutachterinnen und Gutachter das perimenopausale Mammakarzinom links sowie leichte kognitive Defizite als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Als ohne Einfluss darauf erachteten sie mitunter das maligne Melanom, die distale sensible Polyneuropathie bei Diabetes mellitus, das Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert. Sie befanden A._____ sowohl in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig.

E. 5.1

Allerdings ist mit Blick auf die Beweiswertigkeit des internistischen estimated-Teilgutachtens festzuhalten, dass es diesem an einer begründeten und lege artis hergeleiteten Diagnose mangelt (vgl. hierzu IV- act. 98 S. 56 f.), welche auf einer Erhebung der diagnoserelevanten Befunde basiert sowie zu deren Ausprägung und Schweregrad Stellung nimmt. Gleiches gilt mit Blick auf die sich daraus ergebenden, objektivierbaren bzw. als plausibel erachteten Funktionseinschränkungen, insbesondere hinsichtlich der körperlichen Fatigue-Symptomatik, wobei diesbezüglich auch zu den von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren ins Recht gelegten Berichten von PD Dr. med. L. _____ und Dr. med. F. _____ Stellung zu nehmen ist. Zudem ist eine Auseinandersetzung mit den Ergebnissen des beruflichen Eingliederungsversuchs sowie aus der EFL nachzuholen und gestützt darauf das Fähigkeitsprofil für leidensangepasste Tätigkeiten abschliessend zu definieren. Insgesamt bedarf es aus somatischer Sicht hinsichtlich der aktenkundigen Cancer-related Fatigue – als eigenständiges organisches Krankheitsbild (siehe BGE 139 V 346 E.3.4) – einer nachvollziehbar begründeten Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum somatischen Gesundheitszustand sowie zur versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2022 vom 11. August 2022 E.4.2 ff.). Diesbezüglich ist zugleich im Sinne einer Gesamt-Arbeitsfähigkeitseinschätzung in begründeter Weise aus interdisziplinärer Sicht darzutun, wie sich die somatisch bedingten funktionellen Einschränkungen zu den festgestellten leichten kognitiven Defizite verhalten, bzw. ob – und falls ja inwiefern – Erstere in der aus - 27 - neuropsychologischer Sicht ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 30 % aufgehen oder aber die Gesamt-Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit neben den kognitiven Einschränkungen zusätzlich (negativ) zu beeinflussen vermögen (vgl. hierzu auch Bericht von PD Dr. med. L. _____ vom 5. September 2022 [Bf-act. 5 S. 2]).

E. 5.2

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, die estimated-Gutachterinnen und -Gutachter hätten sich genauso wenig wie die Beschwerdegegnerin mit der Wechselwirkung zwischen der Haushaltsführung und Erwerbstätigkeit auseinandergesetzt, ist zu bemerken, dass gemäss BGE 134 V 9 den unterschiedlichen Gegebenheiten der in den beiden Tätigkeitsbereichen Erwerb und Haushalt vorhandenen Belastungen Rechnung zu tragen ist. Die versicherte Person ist im Rahmen ihrer Schadensminderungspflicht gehalten, im Umfang ihrer noch vorhandenen Leistungsfähigkeit eine dem Leiden angepasste erwerbliche Tätigkeit auszuüben. Es ist also eine erwerbliche Tätigkeit zu wählen, in welcher sich die gesundheitliche Beschränkung minimal auswirkt. Bezüglich der häuslichen Verrichtungen ist die Wahl des Tätigkeitsgebietes gemäss Bundesgericht hingegen eingeschränkter. Andererseits bestehen in diesem Bereich grössere Freiheiten in der zeitlichen Gestaltung und Familienangehörigen ist eine gewisse Mithilfe zuzumuten. Eine gegenseitige Beeinflussung erscheint umso geringer, je komplementärer die Anforderungsprofile der beiden Tätigkeitsgebiete ausgestaltet sind. Die sich durch eine schlechte Vereinbarkeit der beiden Tätigkeitsbereiche ergebenden negativen gesundheitlichen Auswirkungen müssen offenkundig und unvermeidbar sein. Von einer vermeidbaren Wechselwirkung ist demgegenüber auszugehen, wenn durch eine zumutbare Wahl einer anderen Erwerbstätigkeit solche Wechselwirkungen ausgeschlossen werden können (siehe zum Ganzen BGE 134 V 9 E.7.2 und 7.3.1 f.). Auch wenn das Bundesamt für

- 28 - Sozialversicherungen (BSV) davon ausgeht, dass mit dem per 1. Januar 2018 revidierten Art. 27bis IVV (gültig in dieser Fassung bis 31. Dezember 2021) die Wechselwirkungsproblematik als behoben zu betrachten ist (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 20 19 vom 6. Oktober 2020 E.6 und S 18 52 vom 19. März 2019 E.7.4; erläuternder Bericht des BSV zur Vernehmlassung der Änderung der Verordnung vom 7. Januar 1961 über die Invalidenversicherung, Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte [gemischte Methode], S. 5 und 12; siehe auch LEUZINGER, Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte mit Aufgabenbereich, Auslegeordnung und Lösungsvorschlag, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2017, Zürich/St. Gallen 2017, S. 155 ff., S. 172 ff. und 181 ff.), erscheint es angesichts des ohnehin noch zu vervollständigenden Sachverständigengutachten angezeigt, dass aus interdisziplinärer Sicht zu den Abklärungsbericht Haushalt vom 5. Februar/1. März 2021 festgestellten Einschränkungen Stellung genommen und dargelegt wird, ob bzw. inwiefern die im anerkannten Aufgabenbereich vorhandene Belastungssituation die gutachterliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung für den Erwerbsbereich zu beeinflussen vermag. Der Beschwerdeführerin kann indes nicht gefolgt werden, wenn sie den Abklärungsbericht Haushalt vom 5. Februar/1. März 2021 dahingehend kritisiert, als darin davon ausgegangen werde, dass nach Abschluss der laufenden Chemo- und Radiotherapie praktisch keine Einschränkungen mehr bestünden. Angesichts des vorbeschriebenen positiven Verlaufs hinsichtlich der krebsbedingten Beschwerden, insbesondere auch mit Blick auf die Fatigue-Symptomatik (vgl. hierzu oben die Erwägung 4.4), und der Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung, wonach sich die Fatigue nach Beendigung der Chemotherapie gebessert habe (vgl. IV-act. 98 S. 72), ist nicht zu beanstanden, wenn im Abklärungsbericht vom 5. Februar/1. März 2021

- 29 - die Einschränkungen bei der Haushaltsführung gesondert ermittelt wurden, je nach Phase mit bzw. ohne Chemo- und Radiotherapie (vgl. IV-act. 81 S. 7 ff.). Dabei begründete die Abklärungsperson die Einschränkungen im Haushalt im Allgemeinen auch damit, dass sie im Zusammenhang mit dem Mammakarzinom und dessen Therapie bzw. deren Nebenwirkungen stünden (vgl. IV-act. 81 S. 10). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin erkannte die Abklärungsperson dabei ausdrücklich an, dass die Fatigue und die verminderte Belastbarkeit bei der Beschwerdeführerin auch nach der Chemotherapie spürbar seien (vgl. IV-act. 81 S. 7), was denn auch bei der Bemessung der Einschränkung berücksichtigt wurde (vgl. IV-act. 81 S. 7 ff.). In diesem Zusammenhang ist nicht ersichtlich, inwiefern der Abklärungsbericht vom 5. Februar/1. März 2021 hinsichtlich der konkret ermittelten Einschränkungen in den jeweiligen Haushaltsbereichen die rechtsprechungsgemäss geltenden Anforderungen (siehe Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. BGE 140 V 543 E.3.2.1, 133 V 450 E.11.1.1, 130 V 61 E.6.2 und 128 V 93 E.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_241/2022 vom 5. August 2022 E.2.4, 8C_728/2019 vom 10. Juni 2020 E.2 und 8C_185/2020 vom 21. April 2020 E.4.2.2) nicht erfüllen würde. Derartiges wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht konkret geltend gemacht.

E. 5.3

Ferner berücksichtigten und untersuchten die estimed-Gutachterinnen und -Gutachter auch weitere, in Zusammenhang mit der Behandlung des Mammakarzinoms stehende Beschwerdebilder, wie namentlich die nach der anlässlich der Begutachtung geäusserten Ansicht der Beschwerdeführerin mitunter im Vordergrund stehende Neuropathie (vgl. z.B.

IV-act. 98 S. 9, 47 und 70). Da sich diese jedoch in der neurologischen Befunderhebung im Sinne einer verminderten Gefühlempfindung vor allem an den Kuppen der äusseren Finger beidseits sowie an den Zehen und Füßen bei ansonsten ungestörtem Schmerzempfinden äusserte (vgl. IV-

- 30 - act. 98 S. 76), erscheint es nachvollziehbar, dass die distale sensible Polyneuropathie bei Diabetes mellitus aus neurologischer Sicht den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeordnet wurde (vgl. ferner Bericht von Dr. med. F._____ vom 9. Mai 2019 [IV-act. 43 S. 7 f.], wonach hinsichtlich der peripheren Neuropathie keine funktionellen Beeinträchtigungen bestünden). Hinsichtlich der (Einlauf-)Schmerzen an den Füßen gab die Beschwerdeführerin denn auch selber an, dass es nach ein paar Minuten wieder gehe, und sich die Gefühlsstörungen an den Händen (lediglich) darin zeigten, dass sie z.B. ein Blatt Papier schlecht aufnehmen oder nass und kalt schlecht unterscheiden könne (vgl. IV- act. 98 S. 70). Zudem wies der neurologische Experte Dr. med. V._____ ein Karpaltunnelsyndrom beidseits ohne funktionelle Auswirkungen aus (vgl. IV-act. 98 S. 77). Mit der Schmerzsituation bzw. allfälligen Muskelbeschwerden setzte sich ferner auch der rheumatologische Teilgutachter Dr. med. W._____ auseinander, indem er neben der keine funktionelle Auswirkungen zeitigende hypertonen Muskelverspannung im Schulter- und Nackenbereich beidseits gestützt auf einschlägige Fragebogen zur Erfassung des Fibromyalgiesyndroms aufgrund der dabei erzielten Ergebnisse (Widespread-Pain-Index 6/19 und Symptom- Severity-Score 8/12) ein solches Fibromyalgiesyndrom ausschloss (vgl. IV-act. 98 S. 95, was angesichts der Diagnosekriterien dafür nachvollziehbar ist [vgl. hierzu American College of Rheumatology, Abstract No. 997, 2016 Revisions to the 2010/2011 Fibromyalgia Diagnostic Criteria, abrufbar unter: <https://acrabstracts.org/abstract/2016-revisions-to-the-20102011-fibromyalgia-diagnostic-criteria/>; vgl. ferner die Beschreibung des Begriffes der Fibromyalgie unter: <https://flexikon.doccheck.com/de/Fibromyalgie> und <https://www.psychyrembel.de/Fibromyalgie/K07RS/doc/>, jeweils zuletzt besucht am: 25. Oktober 2022). Zudem gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration selber an, dass sich dieses Beschwerdebild

- 31 - unter abendlicher Einnahme eines schlafanstossenden Antidepressivums gebessert habe (vgl. IV-act. 98 S. 89). Soweit somit Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 1. Februar 2022 in unspezifischer Weise von Arthralgien, Myalgien und morgendlicher Gelenkssteifigkeit spricht, können diese – soweit ersichtlich – als in gutachterlicher Hinsicht mitberücksichtigt gelten. Zudem weist Dr. med. F._____ keine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. IV-act. 109 S. 2 = Bf-act. 1). Hinsichtlich der aktenkundigen depressiven Symptomatik wies der psychiatrische Teilgutachter med. pract. B._____ angesichts des unauffälligen Untersuchungsbefunds (vgl. IV-act. 98 S. 157 f.), des testpsychiatrisch erzielten tiefen Punktwerts, welcher gegen das Bestehen einer depressiven Störung spricht (vgl. IV-act. 98 S. 159), sowie der Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie sich aktuell nicht depressiv erlebe (vgl. IV-act. 98 S. 151), nachvollziehbar eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, aus (vgl. IV-act. 98 S. 160 f.). Zum zeitlichen Verlauf dieser Symptomatik hielt er zudem fest, dass aus psychiatrischer Sicht spätestens ab November 2020 keine Arbeitsunfähigkeit vor dem Hintergrund einer depressiven Störung mehr bestanden haben dürfte (vgl. IV-act. 98 S. 165). Dies erweist sich insoweit als plausibel, als Dr. med. J._____ mit Bericht vom 23. November 2020 bei einem weitgehend unauffälligen Psychostatus eine rezidivierende depressive Störung, in

Remission, diagnostizierte (vgl. IV-act. 73 S. 7 f.). Zwar wies die behandelnde Psychiaterin Dr. med. X._____ mit Bericht vom 15. Dezember 2020 zu der nur kurze Zeit nach der Stellungnahme von Dr. med. J._____ stattgehabten Kontrolle am 30. November 2020 – wie bereits in vormaligen Berichten (vgl. Bericht von Dr. med. C._____ und Assistenzärztin X._____ vom 13. Mai 2019 [IV-act. 39] sowie Bericht von Oberärztin Y._____ und Assistenzärztin Z._____ vom 7. Januar 2019 [IV- act. 19 S. 7 ff.]) – wiederum eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, aus und attestierte eine 100%ige

- 32 - Arbeitsunfähigkeit (vgl. IV-act. 72). Diese Einschätzung erweist sich aber bereits insoweit als nicht plausibel, als die behandelnde Oberärztin X._____ selbst von einem verbesserten Gesundheitszustand berichtete und in der durchgeführten testpsychiatrischen Kontrolle (Beck- Depressionsinventar [BDI-II]) nur ein Punktwert erreicht wurde, der für keine bzw. eine minimale Depression spricht (vgl. IV-act. 72 S. 1; vgl. Beschreibung des Becks-Depressions-Inventar unter: Beschreibung des

[<https://www.leitlinien.de/themen/depression/archiv/pdf/depression-2aufl- vers4-lang.pdf>, jeweils zuletzt besucht am: 25. Oktober 2022\). Angesichts dessen erweist sich die gutachterliche Schlussfolgerung einer seit Ende November 2020 remittierten depressiven Symptomatik als schlüssig. Hinweise dafür, dass sich danach eine medizinisch relevante Veränderung eingestellt hätte, sind nicht aktenkundig \(vgl. auch Bericht von PD Dr. med. L._____ vom 5. September 2022, wonach anlässlich der Erstkonsultation am 23. Mai 2022 namentlich bei einem BDI II-Wert von 12 keine depressive Symptomatik festgestellt wurde \[Bf-act. 5 S. 3\]\).](https://flexikon.doccheck.com/de/Beck-Depressions-Inventar; S3- Leitlinien/Nationale Versorgungsleitlinien für Unipolare Depression, Langfassung, 2. Auflage, Version 4, Anhang 1 [S. 181], abrufbar unter:</p></div><div data-bbox=)

E. 5.4

Schliesslich ist angesichts der von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. hierzu BGE 134 V 231 E.5.1 und 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 9C_40/2022 vom 4. August 2022 E.4.1, 9C_561/2021 vom 4. August 2022 E.4.1, 9C_105/2022 vom 14. Juli 2022 E.2.2.1, 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E.4.1 und 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1) noch festzustellen, dass sich der rheumatologische estimed-Teilgutachter nicht zu den von der Beschwerdeführerin beklagten lumbalen Rückenbeschwerden (vgl. hierzu IV-act. 98 S. 48, 89, 119 und 149) geäußert hat. Zwar ist namentlich

- 33 - aktenkundig, dass sich diese infolge der medizinischen Trainingstherapie und der Physiotherapie verbessert haben (vgl. Bericht von Prof. Dr. med. H._____ vom 24. Dezember 2020 [IV-act. 73 S. 9 f.]) und die Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlichen Explorationen in der Lage war, ohne schmerzbedingte Positionswechsel auf dem Untersuchungsstuhl zu sitzen und sich flüssig umzuziehen (vgl. IV-act. 98 S. 53, 75 und 93). Angesichts des vorbefundlich diagnostizierten Panvertebralsyndrom (vgl. Bericht von Dr. med. G._____ vom 3. September 2020 [IV-act. 65]) bzw. der persistierenden muskuloskelettalen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (vgl. Bericht von Prof. Dr. med. H._____ vom 24. Dezember 2020 [IV-act. 73 S. 9 f.]) hätte sich indes eine gutachterliche Auseinandersetzung damit aufgedrängt. Dies ist nachzuholen, wobei zudem darzutun ist, ob bzw. inwiefern sich allfällige lumbale Rückenbeschwerden – auch mit Blick auf das Belastungsprofil in leidensangepassten Tätigkeiten – auf die Arbeitsfähigkeit

auswirken.

E. 5.5

Insgesamt erweist sich das estimed-Gutachten vom 27. September 2021 somit in somatischer Hinsicht mit Blick auf die festgestellte Cancer-related Fatigue sowie die lumbalen Rückenleiden betreffend die lege artis vorzunehmenden Diagnosestellung als auch bezüglich der funktionellen Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde als präzisierungs- und ergänzungsbedürftig.

E. 5.6

Erachtet das zuständige Sozialversicherungsgericht – wie hier – eine Sache in medizinischer Hinsicht noch nicht hinreichend abgeklärt und somit auch die seitens der Verwaltung vorgenommene Beweiswürdigung als unvollständig, verbleibt ihm auch nach der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung, die Möglichkeit, die Sache an den zuständigen Versicherungsträger zurückzuweisen, anstatt ein

- 34 - gerichtliches Gutachten zur Klärung einer offenen Frage in Auftrag zu geben. Ein solches ist in der Regel namentlich dann einzuholen, wenn ein (im Verwaltungsverfahren anderweitig) erhobener medizinischer Sachverhalt überhaupt für "gutachterlich abklärungsbedürftig" gehalten wird oder eine Administrativexpertise in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweismässig ist und dieser Mangel nicht alleine durch eine Klarstellung, Präzisierung oder Gutachtensergänzung behoben werden kann (siehe FURRER, Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der Invalidenversicherung, in: SZS 1/2019 S. 3 ff. S. 4 f.; siehe auch BGE 139 V 496 E.4.4, 139 V 99 E.1.1 und 137 V 210 E.4.4.1.4 f.). Eine Rückweisung an den Versicherungsträger steht dem Versicherungsgericht aber weiterhin in den Fällen offen, wenn sie in der Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe BGE 139 V 99 E.1.1 und 137 V 210 E.4.4.1.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E.2.1 und 8C_503/2019 vom 19. Dezember 2019 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 44 Rz. 71). Da sich vorliegend die dem Administrativgutachten der estimed AG vom 27. September 2021 anhaftenden Mängel in der in somatisch bzw. rheumatologischer Hinsicht vorzunehmenden Diagnoseherleitung und der Beurteilung des sich daraus ergebenden, tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens insoweit beheben lassen, als sich dies im Sinne einer Klarstellung, Präzisierung oder Gutachtensergänzung nachholen lässt, erweist es sich als zulässig, die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen zurückzuweisen. Soweit die Beschwerdeführerin die Cancer-related Fatigue gutachterlich durch eine Fachperson für Onkologie beurteilt haben möchte, ist dies insoweit zu relativieren, als eine solche Beurteilung prima vista grundsätzlich auch durch die internistische estimed-Gutachterin Dr. med. N._____ erfolgen könnte, ist sie aufgrund

- 35 - ihres Facharztstitels doch in der Lage, komplexe – einschliesslich chronische – Krankheiten zu beurteilen und behandeln und gehört zu ihren Kompetenzen auch die Rehabilitation (vgl. Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung, Fachärztin oder Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2022, S. 2 f., abrufbar unter:

https://www.siwf.ch/files/pdf21/aim_version_internet_d.pdf und Handbuch der deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin, S. 25 ff.,

abrufbar unter: https://www.dgim.de/fileadmin/user_upload/PDF/Publikationen/Handbuch_Weiterbildung.pdf, jeweils zuletzt besucht am: 25. Oktober 2022). Ohnehin ist es rechtsprechungsgemäss der Begutachtungsstelle überlassen, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2021 vom 4. Februar 2022 E.4.1; so hat denn auch vorliegend die fallführende Internistin Dr. med. N._____ veranlasst, dass auch die Fachdisziplin Neuropsychologie in die Begutachtung miteinbezogen wurde, vgl. IV-act. 93 f.), allenfalls unter Einbezug des Regionalen Ärztlichen Dienstes (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2021 vom 26. Januar 2022 E.4.1). Nichts Gegenteiliges ergibt sich für die vorliegend noch zu beantwortenden Fragestellungen aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C_163/2022 vom 11. August 2022, wo zwar ebenfalls eine Cancer-related Fatigue-Diagnose in einem polydisziplinären Gutachten namentlich durch den dortigen Internisten unerörtert geblieben ist, aber hinsichtlich der geklagten Erschöpfungszustände noch die versuchsweise Absetzung einer anti- hormonellen Behandlung mit Tamoxifen zur Debatte stand, weil die Erschöpfung eventuell als Nebenwirkung dieses Medikamentes vermutet worden war. Zudem wurde die Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeit vom gastroenterologischen Gutachter teilweise auf ein Darmleiden (Morbus Crohn) und ein Fibromyalgiesyndrom resp. den Status nach dem

- 36 - Brustkrebs zurückgeführt (siehe Urteil des Bundesgericht 8C_163/2022 vom 11. August 2022 E.4.1.2 f.). Überdies war gemäss gutachterlicher Einschätzung eine Absetzung des Medikaments risikobehaftet (siehe Urteil des Bundesgericht 8C_163/2022 vom 11. August 2022 E.4.1.2) und sollte damit nach der Ansicht des Bundesgerichts alleine in die Kompetenz eines Onkologen oder einer Onkologin fallen (siehe Urteil des Bundesgericht 8C_163/2022 vom 11. August 2022 E.4.6). Im Rahmen des dortigen polydisziplinären Gutachtens wurde nach den Feststellungen des Bundesgerichts zu den Erwägungen der Vorinstanz auf den Beizug eines Onkologen verzichtet, weil die ursprünglich geplante Dauer der anti- hormonellen Behandlung sich ihrem Ende genähert hatte bzw. in zeitlicher Hinsicht bereits erreicht war (siehe Urteil des Bundesgericht 8C_163/2022 vom 11. August 2022 E.4.1.3). Demgegenüber wurde im hier zu beurteilenden Fall gemäss den vorliegenden Akten das Arzneimittel Tamoxifen ohne nennenswerte onkologische Probleme bereits per Juli 2021 durch eine andere adjuvante endokrine Therapie ersetzt, wobei PD Dr. med. L._____ im Zusammenhang mit der beendeten Einnahme ein Karpaltunnelsyndrom und trockene Haut als Nebenwirkungen benannte sowie die Option einer AI erwähnte. Weiter berichtete er von einer Verbesserung der Fatigue nach Absetzen von Tamoxifen (siehe Bericht vom [wohl recte] 13. Juli 2022 von PD Dr. med. L._____ [Bf-act. 2 S. 2]). Inwiefern im vorliegenden Fall somit ein Facharzt oder eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin bzw. ein gutachterlich tätiger Internist per se nicht geeignet sein soll, die vorliegend offenen Fragestellungen im Zusammenhang mit der geklagten rascheren Ermüdbarkeit sowie dem Bedarf nach häufigeren und längeren Ruhephasen im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung zu beurteilen, sondern hinsichtlich der Gutachtensergänzung zwingend ein Onkologe oder eine Onkologin dafür beizuziehen wäre, ergibt sich so jedenfalls nicht direkt aus der vom Bundesgericht im erwähnten Urteil zitierten Erwägungen 3.2 ff. von

- 37 - BGE 139 V 349. Im Gegenteil wird dort gerade betont, dass für die Auswahl der Fachdisziplinen für eine (polydisziplinäre) Begutachtung die fachliche Koordination einen zentralen Teil der Interdisziplinarität ausmache und die beauftragten Sachverständigen

(jedenfalls im Verhältnis zur IV-Stelle) letztverantwortlich für die fachliche Güte, die Vollständigkeit sowie auch die Wirtschaftlichkeit der Abklärung seien (siehe BGE 139 V 349 E.3.3). Zudem hat das Bundesgericht im Urteil 8C_163/2022 vom 11. August 2022 schlussendlich davon abgesehen, die dortige Angelegenheit mit der ausdrücklichen Anweisung zur ergänzenden Begutachtung (nur) durch einen Onkologen oder eine Onkologin an die IV- Stelle des Kantons Zürich zurückzuweisen. Vielmehr wurde diese lediglich dazu verpflichtet, eine ergänzende Begutachtung durch die Gutachtensstelle zu veranlassen und anschliessend über den Leistungsanspruch der dortigen Versicherten neu zu entscheiden (siehe Urteile des Bundesgericht 8C_163/2022 vom 11. August 2022 E.4.7 und 8G_2/2022 vom 7. November 2022 E.2). Die Beantwortung der Frage, ob sich vorliegend medizinische Fragestellungen ergeben, welche den Fachbereich und die Kenntnisse der Hauptgutachterin Dr. med. N. _____ und/oder der weiteren beteiligten Gutachterinnen und Gutachter übersteigt (vgl. dazu Urteil des Bundesgericht 8C_163/2022 vom 11. August 2022 E.4.6), ist also in erster Linie den gutachterlichen Fachpersonen vorbehalten, welche letztlich auch für die fachliche Güte und Vollständigkeit ihres Gutachtens verantwortlich sind (siehe BGE 139 V 349 E.3.3; vgl. nunmehr auch Art. 44 Abs. 5 ATSG, in Kraft ab dem 1. Januar 2022, die entsprechenden Ausführungen in der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV] vom 15. Februar 2017 [BB1 2017 2535 2683] und Rz. 3101 des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Stand: 1. Januar 2022). Insofern rechtfertigt sich vorliegend keine verbindliche Anweisung des Gerichts im Sinne einer

- 38 - Gutachtensergänzung mit zwingendem Beizug einer sachverständigen Person für Onkologie, auch wenn ein solcher von der Beschwerdegegnerin bzw. der Gutachterstelle im Rahmen der erforderlichen Gutachtensergänzung und -präzisierung durchaus in Betracht gezogen werden kann.

E. 5.7

Nicht weiter von Belang ist ferner das beschwerdeführerische Vorbringen, wonach hinsichtlich der gutachterlich ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit Diskrepanzen zwischen der Konsensbeurteilung und dem psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachten bestünden. Abgesehen davon, dass diese Einschätzung ohne Einfluss auf den Verfahrensausgang ist, scheint in einem der beiden Teilgutachten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ein Schreibfehler unterlaufen zu sein. Denn auf psychiatrischem Fachgebiet konnte neben der neuropsychologisch ausgewiesenen leichten kognitiven Störung keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (vgl. IV-act. 98 S. 160), weshalb sachlogischerweise die in den beiden Teilgutachten ausgewiesene Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit genauso wie jene in der Konsensbeurteilung übereinstimmen müsste (vgl. IV-act. 98 S. 12, 131, 165 und 167). Da aber ohnehin die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten entscheidend ist, erübrigen sich Weiterungen dazu. Dasselbe gilt für die Frage, ob die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin dem neuropsychologisch ausgewiesenen Zumutbarkeitsprofil entspricht. 6. Die Beschwerde ist daher im dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2022 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender sachverständiger Abklärung des medizinischen Sachverhalts (und unter Gewährung des rechtlichen Gehörs) gestützt auf

- 39 - die dannzumal vollständigen medizinischen Unterlagen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. In diesem Rahmen wird die Beschwerdegegnerin auch die Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sowie jene des Leidensabzugs neu prüfen und beurteilen müssen. Soweit für die Beschwerdeführerin bereits gestützt auf das von der neuropsychologischen estimed-Expertin ausgewiesene Fähigkeitsprofil (nur) eine Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt in Frage kommt, kann ihr nicht gefolgt werden. Denn aus neuropsychologischer Sicht sind aufgrund der deutlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit in Tätigkeiten mit Zeit- und Leistungsdruck sowie mit Flexibilität (vgl. IV-act. 98 S. 128) einfache bis mittlere Büroarbeiten (z.B. Aktenablage, Korrespondenzen, einfache bis mittlere Übersetzungen und Datenerfassung), die einem niedrigen Leistungsdruck unterliegen und geringe bis mittlere Anforderungen an die Konzentration und Flexibilität stellen, optimal leidensangepasst (vgl. IV-act. 98 S. 132). Inwiefern solche Tätigkeiten nur im geschützten Rahmen verwertbar sein sollen, leuchtet nicht ein. Vielmehr umfasst das hier anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) auch der Beschwerdeführerin zumutbare geistig nicht fordernde, strukturierte und geordnete Tätigkeiten sowie eine Vielzahl von körperlich leichten Tätigkeiten ohne starken Zeitdruck und ohne besondere Anforderungen an die Flexibilität oder an die Feinmotorik (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_735/2021 vom 17. März 2022 E.3.2 und 4.3, 9C_488/2021 vom 10. Januar 2022 E.3.2.2, 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E.5, 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.8.2.2, 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.4.3.2, 8C_139/2020 vom 30. Juli 2020 E.6.3.3, 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E.4.2.1 f., 8C_528/2019 vom 12. November 2019 E.4.1 und 4.2.2 sowie 8C_219/2019 vom 30. September 2019 E.5.2). Allerdings rechtfertigt bereits das neuropsychologisch begründete

- 40 - gutachterliche Belastungsprofil entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin die Vornahme eines Leidensabzugs. Denn auch wenn mit den vorgenannten qualitativen – neben den quantitativen – Anforderungen an eine leidensangepasste Tätigkeit einer möglichen Überforderung der Beschwerdeführerin entgegengewirkt werden soll (vgl. IV-act. 98 S. 132), zeigte sich anlässlich der testpsychologischen Untersuchung eindrücklich, dass die Beschwerdeführerin mitunter nach wiederkehrenden Fehlern oder konzeptionellen Wechseln emotional einbrechen und dekompensieren kann, woraufhin es seitens der Betreuungsperson eines beruhigenden, zuwendungsvollen Gesprächs bedarf, um sie wieder in den Arbeitsauflauf integrieren zu können (vgl. IV-act. 98 S. 125 ff.). Daher liegt nahe, dass die funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht ohne Weiteres mit den Anforderungen vereinbar sind, welche sich aus den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen ergeben. Vielmehr bedarf es eines (sozialen) Entgegenkommens seitens des Arbeitgebers und eines speziellen Betreuungsaufwands, so dass davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin auch im Rahmen einer adaptierten Tätigkeit ihre Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mit dem gleichen erwerblichen Erfolg verwerten kann, wie gesunde Beschäftigte. Die Höhe des Leidensabzugs kann indes erst festgelegt werden, wenn das gutachterliche Belastungsprofil unter Berücksichtigung der noch ausstehenden medizinischen Abklärungen zur Cancer-related Fatigue und zu allfälligen Einschränkungen aus dem rheumatologischen Fachgebiet vervollständigt wird. Ein reformatorischer Entscheid im Sinne einer Zusprache einer Invalidenrente, wie dies von der Beschwerdeführerin im Subeventualbegehren beantragt wird, erweist sich demnach als verfrüht.

- 41 - 7. Bei diesem Verfahrensausgang ist die Beschwerde demnach gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2022 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 8. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Parteientschädigung (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, 137 V 210 E.7.1 und 132 V 215 E.6.1 f.). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 700.-- demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 9. Die Beschwerdeführerin hat zudem Anspruch auf eine aussergerichtliche Parteientschädigung (siehe Art. 61 lit. g ATSG). Als Bemessungskriterien für dessen Höhe nennt Art. 61 lit. g ATSG die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses. Im Übrigen wird die Bemessung nach Art. 61 Ingress ATSG dem kantonalen Recht überlassen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_360/2022 vom 24. August 2022 E.3.1, 9C_519/2020 vom 6. Mai 2021 E.2.2, 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2, nicht publ. in BGE 144 V 380, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.2, 8C_98/2017 vom 27. Oktober 2017 E.4.1 f. und 8C_136/2016 - 42 - vom 11. August 2016 E.2.1 f.). Art. 78 Abs. 1 VRG bestimmt, dass im Rechtsmittel- und Klageverfahren die unterliegende Partei in der Regel verpflichtet wird, der obsiegenden Partei die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen. Nach Art. 16a des kantonalen Anwaltsgesetzes (Anwaltsgesetz; BR 310.100) bemisst sich die Parteientschädigung für die Kosten der anwaltlichen Vertretung in Verfahren vor Gerichts- und kantonalen Verwaltungsbehörden nach dem für eine sachgerechte Prozessführung notwendigen Zeitaufwand sowie der Schwierigkeit und der Bedeutung der Sache. Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) setzt die urteilende Instanz die Parteientschädigung der obsiegenden Partei nach Ermessen fest. Ausgangspunkt ist dabei grundsätzlich der Betrag, welcher der entschädigungsberechtigten Partei für die (anwaltliche) Vertretung in Rechnung gestellt wird (siehe Art. 2 Abs. 2 HV). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Eingabe vom 28. September 2022 insgesamt einen Aufwand von 12.33 Stunden à CHF 240.-- (CHF 2'959.20) zuzüglich einer Kleinspesenpauschale von 3 % (CHF 88.80) und 7.7 % MWST (CHF 234.70) geltend. Da die geltend gemachte Entschädigung von insgesamt CHF 3'282.70 angemessen erscheint, hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin in diesem Umfang aussergerichtlich zu entschädigen (siehe dazu auch Art. 2 Abs. 2 Ziffer 1 und 2, Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 HV sowie betreffend den Stundenansatz auch VGU S 21 89 vom 7. September 2022 E.8.2). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 6

Mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2021 stellte die IV-Stelle A._____ die Ausrichtung einer rückwirkend abgestuften, befristeten Invalidenrente in Aussicht. Zum Abklärungsergebnis

hielt sie fest, A._____ wäre ohne gesundheitliche Einschränkung weiterhin in einem Pensum von 80 % erwerbstätig. Die restlichen 20 % zum vollen Pensum seien der Haushaltsführung vorbehalten. Im Aufgabenbereich sei anlässlich der Abklärung vor Ort eine Einschränkung von 9 % festgestellt worden. Zur Klärung der Arbeitsfähigkeit sei ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten erfolgt. Demgemäss habe nach Ablauf der einjährigen Wartefrist per Oktober 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden. Ab Januar 2020 wäre A._____ die bisherige wie auch eine leidensangepasste Tätigkeit zu einem 50 %-Pensum zumutbar gewesen. Seit Januar 2021 könne sie ihre Tätigkeit wieder zu einem 70 %- Pensum ausüben. Gestützt darauf ermittelte die IV-Stelle in Anwendung der gemischten Methode bei einer Einschränkung von 9 % im zu 20 % gewichteten Haushaltsbereich und einer solchen von 100 % im zu 80 % veranschlagten Erwerbsbereich einen Invaliditätsgrad von 82 %. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % bzw. 70 % und ansonsten gleichbleibenden Faktoren errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 42 % bzw. 26 %. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Wartefrist ergab dies einen Anspruch

- 5 - auf eine ganze Invalidenrente vom 1. Oktober 2019 bis zum 31. März 2020 sowie auf eine Viertelsrente vom 1. April 2020 bis zum 31. März 2021. Dagegen liess A._____ am 28. Oktober 2021 vorsorglich und am 2. Dezember 2021 einen begründeten Einwand erheben.

E. 7

In der Verfügung vom 30. Juni 2022 korrigierte die IV-Stelle das Valideneinkommen für das Jahr 2021 – wie von A._____ im Einwand gestützt auf eine E-Mail der E._____ geltend gemacht hatte – auf CHF 59'800.--. Zudem pflichtete sie ihr auch hinsichtlich der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei. Aus den (echtzeitlichen) Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom

E. 12

Juli 2022 E.4.1 und 9C_442/2020 vom 23. Juni 2021 E.2.2). Nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens erstellte Arztberichte sind aber insoweit in die Beurteilung miteinzubeziehen, als sie Rückschlüsse auf die in diesem Zeitpunkt gegebene Situation erlauben (vgl. BGE 121 V 362 E.1b in fine; Urteile des Bundesgerichts 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E.3.3 und 9C_114/2019 vom 5. November 2019 E.2 und 8C_414/2019 vom 25. September 2019 E.2.2.2). Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass der mit der Replik eingereichte Bericht von PD Dr. med. L._____ vom 5. September 2022 (siehe Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 5) unbeachtlich ist, soweit er Beurteilungen zur gleichentags stattgehabten Verlaufssprechstunde und zur aktuellen Situation enthält, da sie sich auf den Zeitraum nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens am 30. Juni 2022 beziehen. Dies trifft insbesondere auf die darin ausgewiesene – mitunter in einer reaktiven Reaktion auf einen negativen IV-Entscheid begründeten – Verschlechterung der emotionalen Symptomatik mit Angst und Depression sowie der Fatigue-Symptomatik, auf die reduzierte Arbeitsfähigkeit infolge der – ohnehin nicht nachvollziehbar hergeleiteten – depressiven Symptomatik sowie auf das darin definierte, aktuelle Belastungsprofil zu.

E. 16

August 2021 E.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten

ihrer Patienten aussagen (siehe BGE 135 V 465 4.5 und 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der

- 14 - Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (siehe BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E.4, 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E.11.2.2, 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E.5.2, 8C_764/2021 vom 3. März 2022 E.4.2, 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.2 und 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E.3.2.1). 4. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das estimed-Gutachten vom 27. September 2021 (IV-act. 98) abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen medizinischen Aktenlage derart in Zweifel gezogen wird, dass von der darin ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 70 % in adaptierter Tätigkeit im vorliegend massgeblichen Zeitraum abzuweichen wäre. Während die Beschwerdegegnerin das estimed- Gutachten in seinen Ergebnissen für schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei hält, erachtet die Beschwerdeführerin eine Einschränkung ihrer Leistungsfähigkeit aufgrund der erheblichen eingeschränkten Energiereserven infolge der Cancer-related Fatigue für ausgewiesen bzw. den medizinischen Sachverhalt für ungenügend abklärt.

E. 20

% reduziert erachtete (vgl. IV-act. 98 S. 60 f.). Diese Bemessung der Arbeitsfähigkeit bewegt sich im Rahmen dessen, was auch die durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zeigte, die bei Einschränkungen somatischen Ursprungs dazu dient, das arbeitsbezogene Leistungsvermögen anhand von Arbeitssimulationstests (wie Heben und Tragen, Arbeit über Kopfhöhe oder Leitersteigen) generell und mit Blick auf die angestammte berufliche Tätigkeit konkret zu beurteilen (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C_168/2018 vom 8. Mai 2018 E.4.2.2). So wurde dabei namentlich befunden, dass körperlich höchstens leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar seien mit zusätzlichen Pausen von ca. einer bis zwei Stunden pro Tag aufgrund der festgestellten körperlichen Ermüdbarkeit bei einer Kumulation aller Belastungen (vgl. IV-act. 98 S. 170). Im Rahmen ihrer Verlaufsbeurteilung ging die internistische estimed- Expertin zudem auf den Bericht von Prof. Dr. med. H._____ vom

E. 24

Dezember 2020 zu dem von der Beschwerdeführerin durchgeführten, intensiven ambulanten onko-rehabilitativen Behandlungsprogramm von Ende Oktober bis Ende Dezember 2020 in der Klinik I._____ ein (vgl. IV-

- 21 - act. 73 S. 9 f.). Dazu führte Dr. med. N._____ aus, dem besagten Bericht sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei St. n. Mammakarzinom mit adjuvanter Chemotherapie und operativer Sanierung von den durchgeführten Rehamassnahmen sehr gut habe profitieren können. Die krebserkrankungsbedingte muskuläre Dekonditionierung habe sich

wesentlich verbessert, auch wenn diese noch nicht auf dem Niveau von vor der Krebserkrankung angekommen sei. Aufgrund der deutlichen Verbesserung von Seiten der krebserkrankten Probleme könne nun die intensiviertere ambulante onko-rehabilitative Behandlung beendet und ein selbstständiges Fitnessstraining begonnen werden. Die Leistungsverminderung in Bezug auf die kognitive Ausdauer bestehe weiterhin (vgl. IV-act. 98 S. 58). Zudem äusserte sich Dr. med. N._____ auch zu dem von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten (Verlaufs-)Bericht ihres behandelnden Onkologen Dr. med. F._____ vom

E. 28

Januar 2021 [IV-act. 75 S. 3], 11. Dezember 2019 [IV-act. 57 S. 1], vom 9. Mai 2019 [IV-act. 43 S. 7 f.] und vom 11. März 2019 [IV-act. 26 S. 2]; Bericht der Dres. med. O._____

- 25 - und P._____ vom 19. Juni 2019 [IV-act. 43 S. 12; Bericht der Dres. med. Q._____, R._____ und S._____ vom 5. Juni 2019 [IV-act. 43 S. 9]; vgl. ferner Stellungnahme von Dr. med. U._____ vom 12. Dezember 2019 [IV-act. 115 S. 7] vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und der RAD- Ärztin Dr. med. T._____ vom 17. März 2021 [IV-act. 115 S. 12] sowie das Dokument "Anlass und Umstände der Begutachtung" zum Begutachtungsauftrag vom 19. März 2021 an die estimed AG [IV-act. 85 S. 1 sowie IV-act. 98 S. 6 f. und 19]). Anlässlich der Begutachtung gab die Beschwerdeführerin lediglich an, seit der Chemotherapie zu Durchfällen zu neigen, wobei sie Imodium einnehme (vgl. IV-act. 98 S. 48, 71 und 151). Dass sich aufgrund dessen funktionelle Leistungseinbussen ergeben würden, erschliesst sich daraus nicht. Auch berichtete Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 1. Februar 2022 infolge der Einnahme von Anastrozol (Arimidex) im Rahmen der ab Dezember mit diesem Wirkstoff fortgesetzten adjuvanten endokrinen Therapie nicht von Nebenwirkungen mit Diarrhoe oder Nausea (vgl. IV-act. 109 S. 2 = Bf-act. 1; vgl. betreffend die Umstellung auf Anastrozol: Bf-act. 2 S. 2). Ebenso wenig lässt sich Dergleichen aus dem Bericht von PD Dr. med. L._____ vom 5. September 2022 entnehmen, berichtet er darin doch von einer ordentlichen Verträglichkeit der – inzwischen sistierten – Therapie mit Anastrozol ohne Hinweise für ein Rezidiv oder ein Zweitkarzinom (Bf-act. 5 S. 2). Insofern kann ihm jedenfalls im Hinblick auf den vorliegend massgebenden Zeitpunkt nicht gefolgt werden, wenn er in einer chronischen Diarrhoe eine massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erblickt und zudem hinsichtlich des Belastungsprofil ausweist, es müsse die Möglichkeit für einen raschen Zugang zum WC bis sechs Mal am Tag bestehen (vgl. Bf-act. 5 S. 2). Soweit er ferner eine angepasste Arbeit in einer Tätigkeit mit wenig Stress und ohne Zeitdruck erblickt (vgl. Bf-act. 5 S. 2), kann dies bereits als durch das vorerwähnte neuropsychologische Belastungsprofil als mitumfasst gelten, welches der interdisziplinären Einschätzung der

- 26 - Arbeitsfähigkeit gemäss estimed-Gutachten zugrunde liegt (vgl. IV-act. 98 S. 12 und 132).

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