

# GR\_GERICHTE S 2023 5 vom 23. Mai 2023

GR Gerichte, 2023-05-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2023\\_5](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_5)

FR: GR\_GERICHTE S 2023 5 du 23 mai 2023

IT: GR\_GERICHTE S 2023 5 del 23 maggio 2023

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_ (Jahrgang 1964) war zuletzt als Raumpflegerin in einem 60 %- Pensum im Institut B.\_\_\_\_\_ tätig. Am 25. Juni 2020 erlitt sie einen Arbeitsunfall, indem ihr eine Fensterstore auf den Kopf bzw. Nacken fiel, woraufhin sie ab dem 21. Juli 2020 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde. Ihr damaliger Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 15. September 2020 eine Kontusion des Kopfes mit HWS-Distorsion, eine traumatisierte Atlantodentalarthrose sowie eine Osteochondrose und Unkarthrose der HWK 5/6 mit Retrospondylophythen.

### E. 2

Im Oktober 2020 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf Einschränkungen im Halsbereich bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und zog die Akten der Unfallversicherung (V.\_\_\_\_\_) bei. Darin führte Vertrauensarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ am 17. Dezember 2020 aus, die erlittenen Schmerzen seien weder adäquat noch nachvollziehbar, da sich radiologisch keinerlei strukturelle Läsionen präsentierten, die als Folge der beschriebenen Kontusion anerkannt werden könnten. Die Behauptung des Hausarztes, wonach das Unfallereignis mit einem Schleudertrauma vergleichbar wäre, sei falsch. Mit Verfügung vom

### E. 2.1

Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin. 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). Angesichts der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug am 7. Oktober 2020 (Poststempel; IV-act. 2 S. 10) könnte ein Rentenanspruch der

- 8 - Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG grundsätzlich frühestens ab dem 1. April 2021 entstehen (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), sofern bis dahin das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG als erfüllt betrachtet werden kann. Diesbezüglich ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin seit dem am 21. Juli 2020 erlittenen Unfall erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit als Raumpflegerin eingeschränkt war (vgl. IV-act. 16, 18, 21 S. 5, 22 S. 1 f., 27, 33 S. 2, 43 S. 2 f. und 94). Demnach ist das Wartejahr in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin als im Juli

2021 erfüllt zu betrachten (vgl. Case Report vom 5. Januar 2023 [IV-act. 179 S. 18]). Hinsichtlich des Rentenanspruchs ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin während der Eingliederungsmassnahme vom 1. Juni bis zum 31. August 2021 ein Taggeld bezog (vgl. IV-act. 72 ff.). Solange ein Anspruch auf Taggeldleistungen der Invalidenversicherung im Sinne von Art. 22 IVG besteht, kann kein Rentenanspruch entstehen (Art. 29 Abs. 2 IVG; siehe Urteile des Bundesgerichts 9C\_380/2021 vom 31. Januar 2022 E.5.1, 9C\_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E.3.1 ff. und 9C\_450/2019 vom 14. November 2019 E.3.3.1 f.). Demnach entstünde ein Rentenanspruch entgegen der in der Replik von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung ab dem 1. September 2021, sofern dazumal ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Dabei gelangen vorliegend die bis am 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen des IVG, des ATSG sowie der IVV zur Anwendung, weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E.7.1 und 144 V 210 E.4.3.1; Urteil des Bundesgerichts Urteile des Bundesgerichts 8C\_608/2022 vom 16. Mai 2023 E.3.1, 8C\_747/2022 vom 18. April 2023 E.2.1.2, 8C\_4/2023 vom 2. März 2023 E.3 und 9C\_548/2022 vom 23. Februar 2023 E.1.1; Kreisschreiben des

- 9 - Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über die Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand: 1. Juli 2022, Rz. 9101).

## **E. 2.2**

Uneinigkeit unter den Verfahrensbeteiligten herrscht insbesondere hinsichtlich der (rechtsgenügenden Abklärung der) Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit, der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit wegen fortgeschrittenen Alters, der Vornahme eines Leidensabzugs von mind. 15 % und der Einschränkung im Haushaltsbereich. Unbestritten ist demgegenüber das für das Jahr 2022 ermittelte Valideneinkommen von CHF 53'437.-- sowie die Anwendung der gemischten Methode zur Invaliditätsbemessung bei einer Gewichtung des Erwerbs- bzw. Haushaltsanteils von 60 % zu 40 %. 3.1. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 3.2. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der

- 10 - 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., 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 bzw. liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3 und 124 V 90 E.4b). 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. Dies ist etwa der Fall, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder eine entscheidungswesentliche Tatfrage bislang auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde (vgl. BGE 146 V 240 E.8.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_414/2022 vom 24. Januar 2023 E.4.1 f., 9C\_484/2022 vom 11. Januar 2023 E.4.2, 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

- 11 - genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E.5). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle (Art. 43 Abs. 1 ATSG) oder des Sozialversicherungsgerichts (Art. 61 lit. c ATSG) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E.3.2 und 138 V 218 E.6). Ergänzende Abklärungen sind dann angezeigt, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich eine – krankheitswertige, d.h. von den reaktiven, invaliditätsfremden Geschehen auf psychosoziale Belastungsfaktoren abgrenzbare – psychische Störung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_544/2022 vom 3. März 2022 E.4.7, 8C\_210/2019 vom

#### **E. 4**

Aufgrund einer psychischen Gesundheitsverschlechterung nahm A.\_\_\_\_\_ Mitte Oktober 2021 eine Psychotherapie bei Dr. phil. E.\_\_\_\_\_ auf, bevor sich ihr Zustand im Januar 2022 nach eigenen Angaben wieder verbesserte und die psychologische Behandlung beendet wurde. Bei unveränderten Nackenschmerzen und durchgeführtem SPECT-CT wies Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mit Bericht vom 19. Mai 2022 eine chronische Zervikalgie bei aktivierter Spondylarthrose C3/4, eine Osteochondrose C5/6 sowie eine atlantodentale Arthrose aus. Hierzu hielt er fest, dass sich kongruente Befunde zwischen den geäusserten

Nackenschmerzen und einer aktivierten Atlantodentalarthrose bzw. einer deutlich aktivierten Spondylarthrose C3/4 auf der linken Seite zeigten. Bezüglich der intermittierend plötzlich auftretenden Schwindelereignissen sehe er keinen Zusammenhang mit einer Problematik der Wirbelsäule. Vom 23. Mai bis zum 25. Mai 2022 war A. \_\_\_\_\_ im Spital X. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Dabei wurden chronisch rezidivierende cervicocephale Schwindelattacken, ED langjährig, diagnostiziert, welche als am ehesten bei degenerativer HWS-Erkrankung eingeordnet wurden. Am 24. Juni 2022 wurde A. \_\_\_\_\_ von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ neurologisch untersucht, wobei er (anamnestisch) die Diagnose von Drehschwindelattacken festhielt, aber im Moment – abgesehen von einer leichten Affferenzstörung möglicherweise nutritiv toxisch oder durch Vitamin B12-Mangel – keine wegweisenden Stigmata bezüglich Schwindel feststellen konnte.

#### **E. 4.1**

Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Januar 2023 einen Rentenanspruch namentlich mit der Begründung, der Beschwerdeführerin seien körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags ohne vermehrte Beanspruchung der Halswirbelsäule und unter Vermeidung einer vermehrten Belastung beim Heben bzw. Tragen von Gewichten zu 100 % zumutbar (vgl. IV-act. 178 S. 2). Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin neben der Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt I. \_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2022 (Bg-act. 179 S. 14 f.) insbesondere auf das monodisziplinäre Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2022 ab (IV-act. 170). Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2022 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von den übrigen medizinischen Akten derart in Zweifel gezogen wird, dass von den gutachterlichen Einschätzungen abzuweichen wäre.

#### **E. 4.2**

Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c mit Hinweisen, vgl. auch vorstehende Erwägung 3.3; vgl. auch BGE 144 V 50 E.4.3 betreffend die ärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung im strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 für die Prüfung der funktionellen Auswirkungen einer psychischen Erkrankung) ist festzustellen, dass das Gutachten vom 2. Oktober 2022 in Kenntnis der Vorakten, einschliesslich jener zu den durchgeführten Eingliederungsmassnahmen, ergangen ist (vgl. IV-act. 170 S. 5 ff.). Auch flossen die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit ein (vgl. IV-act. 170 S. 26 ff.). Dabei hat sich Dr. med. H. \_\_\_\_\_ mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin

- 14 - auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die klinischen und bildgebenden Untersuchungen getroffen (vgl. IV-act. 170 S. 32 ff.). Die gutachterlichen 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. IV-act. 170 S. 43 ff.). Ferner ist das Gutachten in orthopädisch-traumatologischer Hinsicht umfassend. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ wies teilweise aktivierte, mehretägige Abnützungen der Halswirbelsäule in den Etagen C1/2 und C3-6 (ICD-10 M42.12 und M47.82) sowie eine Knochendichteminderung (Osteoporose)

(ICD-10 M81.5) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Dazu führte er namentlich aus, aus orthopädisch-traumatologischer Sicht könne aufgrund der degenerativ bedingten Beschwerden der Halswirbelsäule eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit nachvollzogen und bestätigt werden. Infolge der teils aktivierten, mehretagigen Abnützungen an der Halswirbelsäule im Segment C1/2 und C3 bis C6 mit einer muskulären Verspannung im Nacken- und Schultergürtelbereich beidseits seien gewisse chronische Beschwerden, welche sich bei einer vermehrten Belastung verstärkten, nachvollziehbar. Bei der aktuellen Untersuchung seien Schmerzen nur bei der endlagigen Funktionsprüfung der HWS sowie bei direktem Druck im Bereich der verspannten Nacken- und Schultergürtelmuskulatur aufgetreten. Anzeichen für eine periphere radikuläre Symptomatik oder sensomotorische Ausfälle hätten sich nicht gezeigt. Der von der Beschwerdeführerin angegebene, wiederkehrende und teils chronische Schwindel, für welchen in der umfassenden Abklärung keine wegweisenden Befunde haben gefunden werden können, habe im Rahmen der orthopädisch-traumatologischen Begutachtung, einschliesslich der endlagigen Funktionsprüfung an der Halswirbelsäule sowie den Stand- und Gangproben, nicht beobachtet werden können. In der Aktenlage werde von der inneren Medizin des Spitals X. \_\_\_\_\_ im

- 15 - Arztbrief vom 25. Mai 2022 die Diagnose von chronisch rezidivierenden cervicocephalen Schwindelattacken sowie einer posttraumatischen HWS- Degeneration bei anamnestischem Schädelhirntrauma im Juni 2020 angeführt. Hier müsse klargestellt werden, dass es in der umfassenden Abklärung keine Anzeichen unfallbedingter, struktureller Verletzungen an der HWS gegeben habe, sondern es sich um Abnützungen handle. Durch die Prellung am 25. Juni 2020 sei es allenfalls zu einer kurzfristigen, aber nicht wegweisenden Verschlechterung gekommen, da sich weder bildgebend noch klinisch Anzeichen struktureller Verletzungen der HWS gezeigt hätten. Hinsichtlich der Schwindelproblematik könne der Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gefolgt werden, wonach diese nicht auf die Abnutzung der HWS zurückzuführen sei. Hierfür spreche, dass eine eigene Entität des zervikogenen Schwindels bisher in Fachkreisen kontrovers diskutiert werde und zudem im Rahmen der Untersuchung mit den endlagigen Funktionsprüfungen der Halswirbelsäule im Stehen keine Schwindelsymptomatik habe ausgelöst werden können. Wäre somit eine etwaige stellungs- bzw. bewegungsabhängige Störung der Nackenafferenzen und -reflexe für die Symptomatik verantwortlich, müsste sie bei entsprechender Provokation reproduzierbar sein, was gegenständlich nicht der Fall sei. Bekannt sei zudem eine Konchendichteminderung (Osteoporose), welche in der Knochendensitometrie nachgewiesen sei und sich progredient zeige. Bis zum jetzigen Zeitpunkt sei es zu keinen pathologischen Frakturen gekommen, aber eine verstärkte Beanspruchung des Achsen skeletts (z.B. durch das Heben/Tragen von mittelschweren und schweren Gewichten, ungünstige Arbeitszwangshaltungen etc.) müsse vermieden werden. Im restlichen Untersuchungsbefund des Bewegungsapparats zeigten sich altersentsprechende, unauffällige Befunde ohne Anzeichen funktioneller Einschränkungen oder Beschwerden. In der EFL und der orthopädisch- traumatologischen Begutachtung hätten sich klare Anzeichen einer Symptomausweitung gezeigt. Da für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

- 16 - ausschliesslich die objektivierbaren Befunde herangezogen würden, sei eine valide Einschätzung der Arbeitsfähigkeit möglich. Zusammenfassend seien aufgrund der objektivierbaren, klinischen und bildgebenden Befunde körperlich mittelschwere und

schwere Arbeiten sowie Tätigkeiten mit einer vermehrten Beanspruchung der Halswirbelsäule aufgrund der nachweisbaren, teils aktivierten, mehretägigen Abnützungen der HWS und der bekannten Osteoporose nicht mehr zu empfehlen. Da die Symptomatik im Alltag bei gut erhaltener Leistungsfähigkeit unter der seltenen Einnahme von Schmerzmitteln kompensiert sei, könne eine angepasste Tätigkeit aus orthopädisch-traumatologischer Sicht unter Berücksichtigung der EFL-Ergebnisse uneingeschränkt ausgeübt werden (IV-act. 170 S. 43 f.). Entsprechend hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in funktioneller Hinsicht fest, dass der zuletzt ausgeübte Beruf als Reinigungskraft seit dem 21. Juli 2020 nicht mehr zumutbar sei, da die dabei geforderten Zwangshaltungen und Belastungen im Hinblick auf die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen nicht mehr möglich seien. In einer adaptierten Tätigkeit attestierte er hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Als Merkmale einer optimal angepassten Tätigkeit nannte er Arbeiten ohne Zwangshaltungen mit verstärkter Belastung der Halswirbelsäule. Es seien ausschliesslich körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne vermehrte Gewichtsbelastung zumutbar (IV-act. 170 S. 46 f.).

4.3.1. Soweit die Beschwerdeführerin das Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ als unvollständig bemängelt, weil dieser sich darin nicht zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit geäußert habe, vermag sie damit der Expertise nicht deren Beweiswert abzuspochen. Aus dem hiervor Ausgeführten erhellt denn auch, dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die bisherige Tätigkeit seit dem 21. Juli 2020 für nicht mehr zumutbar erachtete, weshalb naheliegt, dass die von ihm in adaptierter Tätigkeit ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 100 % zumindest für den gleichen - 17 - Zeitraum – genauso wie für die Zeit vor dem Unfallereignis am 25. Juni 2020 (vgl. dazu Unfallmeldung vom 21. Juli 2020 [IV-act. 20 S. 1]) – Geltung beansprucht. Gleichermassen hielt RAD-Arzt I.\_\_\_\_\_ in seiner Abschlussbeurteilung vom 10. Oktober 2022 unter Verweis auf das Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest, dass die Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierten Tätigkeit seit jeher gelte (IV-act. 179 S. 16), was auch so Einzug in die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2023 fand (IV-act. 178 S. 2). Während des hier massgeblichen Zeitraums ab September 2021 kam es ausweislich der Akten neben den gutachterlich beurteilten Beschwerden am Bewegungsapparat abgesehen von einer vorübergehenden Schmerzmanifestation im Bereich der Lenden, dessen Untersuchung keine Hinweise auf ein Nierenkonkrement rechts bzw. eine Nierenstauung ergab (vgl. Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 4. März 2022 [IV-act. 122 S. 2]), denn auch einzig zu einer Metatarsalgie der Dig. IV/V des linken Fusses bzw. einer intermetatarsalen Bursitis (vgl. Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2022 [IV-act. 126 S. 14], Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ 18. März 2022 [IV-act. 122 S. 3], Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 8. April 2022 [IV-act. 128] sowie Berichte von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 22. April 2022 [IV-act. 130] und vom 19. Mai 2022 [148]). Dass diese auch in adaptierten und damit namentlich sitzend auszuübenden Tätigkeiten funktionelle Auswirkungen gezeitigt hätte, wird weder geltend gemacht noch ist dies ersichtlich. Vielmehr gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ an, dass die Beschwerden am linken Fuss infolge des Spreizfusses inzwischen durch die Einlageversorgung gut erträglich seien (IV-act. 170 S. 26). Insofern ist nicht zu beanstanden, wenn aus orthopädisch-traumatologischer Sicht von keiner dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausgegangen wurde.

4.3.2. Ebenso wenig vermag die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des Gutachtens vom 2. Oktober 2022 dadurch zu erschüttern, indem sie

- 18 - vorbringt, Dr. med. H.\_\_\_\_\_ habe die durchgeführten Eingliederungsmassnahmen weder gewürdigt noch diskutiert. Entgegen ihrer Auffassung waren Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die Ergebnisse der Eingliederungsmassnahmen und -bemühungen bekannt, wie dem von ihm erstellten Aktenauszug entnommen werden kann (vgl. IV-act. 170 S. 16 und 18 f.), und sie wurden auch anlässlich der Anamneseerhebung berücksichtigt (vgl. IV-act. 170 S. 29 f.). Rechtsprechungsgemäss ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ohnehin nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärztinnen und Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_266/2022 vom 8. März 2023 E.2.3, 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.2.2, 8C\_801/2018 vom 13. Februar 2019 E.4.3, 9C\_798/2018 vom 26. Juli 2019 E.4.2.1 und 9C\_646/2015 vom 19. Mai 2016 E.4.4). Vorliegend fällt denn auch besonders ins Gewicht, dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ anlässlich seiner Begutachtung bei der Beschwerdeführerin Anzeichen für eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt hat. Dazu führte er aus, dass das von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundene Ausmass der Beschwerden (dauerhaft NRS [Anm. des Gerichts: steht für "Numeric Rating Scale"] 4-6 und bei Belastung NRS 9-10) und Einschränkungen im Rahmen der Untersuchung nicht beobachtet werden können und es auch in einem Widerspruch zu der berichteten Leistungsfähigkeit im Alltag sowie dem nur geringen Schmerzmittelbedarf stehe (vgl. IV-act. 170 S. 42). So gab die Beschwerdeführerin denn auch in anamnestischer Hinsicht an, lediglich bei Bedarf Voltaren (anamnestisch ca. zwei Tabletten pro Monat) sowie Dafalgan 1g (anamnestisch einmal pro Woche) einzunehmen (IV-act. 170 S. 28; vgl. ferner Angaben anlässlich des Evaluationsgesprächs Eingliederung vom 27. Oktober 2020 [IV-act. 33 S. 1]), sowie neben den (nach und nach zu verrichtenden) Haushaltsarbeiten als Hobby im Garten

- 19 - zu arbeiten, spazieren zu gehen, selbstständig Auto zu fahren und zusammen mit ihrem Ehemann, dem Sohn sowie einem Bekannten einen zwölfstündigen Jagdausflug (mit Unterbrüchen wegen Terminen und Erledigungen) unternommen zu haben (IV-act. 170 S. 30 f.; siehe ferner auch Protokoll Standortbestimmung der Stiftung W.\_\_\_\_\_ vom 15. März 2021 [IV-act. 52] und vom 6. April 2021 [IV-act. 59 S. 1], worin von Wandern und nach Morcheln Ausschau halten die Rede ist; Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 9. März 2022 [IV-act. 126 S. 14] und Bericht zur der am 20./21. Juni 2022 durchgeführten EFL [IV-act. 167 S. 3 und 6 ff.]). Dieses Aktivitätsniveau bildet einen augenfälligen Kontrast zu den von ihr beklagten Einschränkungen wegen der Schmerzen und auch des wiederkehrenden Schwindels, die inzwischen so gross sein sollen, dass sie kaum mehr eine Lebensqualität habe (vgl. IV-act. 170 S. 26). Gleichermassen wurde anlässlich der am 20. und 21. Juni 2022 durchgeführten EFL eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt (vgl. IV-act. 167 S. 3 und 6 ff.). Aufgrund dessen wurde im EFL-Bericht festgehalten, dass die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar seien. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung hätte erbracht werden können, als bei den Leistungstests gezeigt worden sei. Die gezeigte Belastbarkeit entspreche im Wesentlichen einer leichten Tätigkeit (Heben horizontal bis max. 7.5 kg). Hinsichtlich der Zumutbarkeit sollte aus somatischer Sicht aufgrund der festgestellten Symptomausweitung von einer höheren Belastbarkeit ausgegangen werden. Zeitlich sollte eine ganztägige Belastung möglich sein (IV-act. 167 S. 3). Aus diesen Ausführungen erhellt, dass – insbesondere aufgrund der Diskrepanz zwischen den beklagten Beschwerden und den beobachteten bzw. anamnestisch

angegebenen funktionellen Fähigkeiten – nicht einfach auf die von der Beschwerdeführerin gezeigte körperliche Belastbarkeit abgestellt werden kann, was somit auch für die während der Eingliederungsmassnahmen erzielten Ergebnisse Geltung zu

- 20 - beanspruchen hat. Hinzu kommt, dass die im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen ausgeübten Arbeiten in der Küche der Stiftung W.\_\_\_\_\_, insbesondere die täglichen Reinigungsarbeiten (vgl. hierzu Arbeitszeugnis der Stiftung W.\_\_\_\_\_ vom 19. August 2021 [IV- act. 92]), prima facie nicht als optimal leidensangepasst erscheinen, weshalb die dabei erzielte Präsenzzeit von 60 % zu relativieren ist (vgl. Schlussbericht der Stiftung W.\_\_\_\_\_ vom 14. September 2021 [IV- act. 97]). Dasselbe gilt hinsichtlich ihrer Probearbeit im Service mit dem Tragen von schweren Tellern (vgl. IV-act. 97). Insgesamt erweist es sich als nachvollziehbar, wenn Dr. med. H.\_\_\_\_\_ seine gutachterliche Beurteilung – in Kenntnis der Ergebnisse der Eingliederungsmassnahmen – letztlich gestützt auf die von ihm erhobenen klinischen Befunde und der aktenkundigen bildgebenden Untersuchungen vorgenommen hat. 4.3.3. Des Weiteren vermag es nicht zu verfangen, wenn die Beschwerdeführerin in der Replik kritisiert, Dr. med. H.\_\_\_\_\_ habe sich nicht zur Indikation der von ihr eingenommenen Dauermedikation ASS Cardio geäussert. Denn hierfür bestand – weil fachfremd – auch keine Notwendigkeit, handelt es sich dabei doch um einen Thrombozytenaggregationshemmer (vgl. z.B. <https://compendium.ch/product/1315666-ass-cardio-spirig-hc-filmtabl-100-mg>, zuletzt besucht am: 23. Mai 2023), welcher namentlich zur Prophylaxe von arteriellen thromboembolischen Ereignissen eingesetzt wird (vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Thrombozytenaggregationshemmer>, zuletzt besucht am: 23. Mai 2023). Hinsichtlich der Familienanamnese lässt sich dabei den Akten entnehmen, dass der Vater der Beschwerdeführerin nach deren Angaben wohl an einer peripheren Durchblutungsstörung oder einem Schlaganfall verstorben sei (vgl. Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2022 [IV-act. 157]) und auch weitere entferntere Familienmitglieder einen Schlaganfall erlitten hätten (vgl.

- 21 - Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2021 [IV-act. 43 S. 2] sowie Bericht von Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ und Dipl. med. O.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2020 zu einem CT der HWS [IV-act. 26 S. 1] und Bericht von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom

#### **E. 4.4**

Insgesamt erweisen sich die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht für geeignet, den Beweiswert des orthopädisch-traumatologischen Gutachtens von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2022 zu schmälern. Da insbesondere auch die Diagnoseherleitung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie zur versicherungsmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet sind, ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin in orthopädisch- traumatologischer Hinsicht auf die darin ausgewiesene 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte. 4.5.1. Die Beschwerdeführerin bringt indes im Weiteren vor, zur rechtskonformen Ermittlung des entscheidewesentlichen Sachverhalts hätte ein psychiatrisches Gutachten eingeholt werden müssen. Soweit sie sich dabei auf den Bericht des damaligen Hausarztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2021 beruft, in welchem im Verlaufseintrag vom 15. Januar 2021 festgehalten wurde, dass die Beschwerdeführerin momentan wegen der Schmerzen auch psychisch im Tief sei (IV-act. 43 S. 2), und andernorts festgehalten wurde, dass sie vom

negativen Bescheid (gemeint ist wohl der in Aussicht gestellte Entscheid der zuständigen Unfallversicherung V.\_\_\_\_\_ [vgl. hierzu IV-act. 32 und 36]) psychisch niedergedrückt sei (vgl. Verlaufseintrag vom 1. Dezember 2020 [IV-act. 43 S. 3]), ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert dargetan, inwiefern sich daraus ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und funktionellen Auswirkungen ableiten liesse. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der seinerzeit vorgelegene somatische

- 22 - Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. die damaligen belastenden Lebensumstände krankheitswertige – und von psychosozialen Belastungsfaktoren abgrenzbare – psychische Folgen gezeitigt hätten, welche sich auf ihre Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätten. Auch zuvor gab die Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Anmeldung am 7. Oktober 2020 keine psychischen Beschwerden an (vgl. IV-act. 2 S. 6). Nachdem sie von den Eingliederungsmassnahmen bei der Stiftung W.\_\_\_\_\_ auch in psychischer Hinsicht noch profitieren konnte (vgl. Schlussbericht der Stiftung W.\_\_\_\_\_ vom 14. September 2021 [IV-act. 97 S. 2] und Protokoll Standortbestimmung der Stiftung W.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2021 [IV-act. 91 S. 1]), ist allerdings aktenkundig, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand im weiteren Verlauf im Herbst 2021 verschlechterte, als das im August 2021 durchgeführte Probearbeiten im Service im Restaurant Q.\_\_\_\_\_ in R.\_\_\_\_\_ aufgrund der damit einhergehenden körperlichen Belastungen gescheitert (vgl. Schlussbericht der Stiftung W.\_\_\_\_\_ vom 14. September 2021 [IV-act. 97 S. 2]) und sie vom Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angehalten worden war, anstelle eines Praktikums im ersten Arbeitsmarkt erneut ein Einsatzprogramm zu absolvieren (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 16. September 2021 [IV-act. 98 S. 2 und 4]). Die Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin hielt dabei im Eintrag vom 10. September 2019 im Verlaufsprotokoll fest, die Beschwerdeführerin sei psychisch dekompenziert (IV-act. 98 S. 2), woraufhin sie ihr empfohlen habe, sich psychologische Unterstützung zu holen bzw. dies mit dem Hausarzt zu besprechen (IV-act. 98 S. 3)). Gleichermassen hielt die Eingliederungsberaterin auch am 24. September 2021 fest, dass sie den Eindruck habe, dass die Beschwerdeführerin eine psychische Krise habe und dekompenziert sei. Sie habe der Beschwerdeführerin empfohlen, mit dem Hausarzt zu besprechen, ob sie wirklich arbeitsfähig sei. Letztlich entschloss sich die Eingliederungsberaterin trotz der für den Monat September vom

- 23 - damaligen Hausarzt S.\_\_\_\_\_ attestierten Arbeitsfähigkeit von 40 % (vgl. IV-act. 94 S. 2) mit der Aufgleisung der Arbeitsvermittlung zuzuwarten, da die Beschwerdeführerin aus ihrer Sicht psychisch instabil sei (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 9. Dezember 2021 [IV-act. 109 S. 2]). In der Folge nahm die Beschwerdeführerin ab Mitte Oktober 2021 eine psychologische Behandlung bei Dr. phil. E.\_\_\_\_\_ auf, woraufhin nach Angaben der Beschwerdeführerin "alles wieder heraufgekommen" sei, obgleich sie eigentlich den Eindruck gehabt habe, den Unfall und andere Sachen verarbeitet zu haben (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 9. Dezember 2021 [IV-act. 109 S. 3]). Zudem wurde sie ab dem 30. September 2021 von Hausarzt S.\_\_\_\_\_ wiederum zu 100 % für arbeitsunfähig befunden (vgl. Arbeitszeugnis vom 30. September 2021 [IV-act. 105]). Die Eingliederungsberaterin hielt dazu zusammenfassend fest, dass die Arbeitsvermittlung nicht wie geplant mit einem Bewerbungscoaching habe durchgeführt werden können. Die Beschwerdeführerin sei neu in psychologischer Behandlung und seit dem 30. September 2021 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 9. Dezember 2021 [IV-act. 109 S. 4]). Daraufhin schloss die Eingliederungsberaterin die

Arbeitsvermittlung mit Mitteilung vom 15. Dezember 2021 ab (IV-act. 110). Insofern erklärt sich denn auch, dass im Rahmen des Begutachtungsauftrags an Dr. med. H. \_\_\_\_\_ – wie die Beschwerdeführerin zu Recht beschwerdeweise bemerkte – zum medizinischen Sachverhalt ausgeführt wurde, dass psychische Beschwerden ab September 2021 mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit bestanden hätten (vgl. IV-act. 138 S. 1 unten; siehe ferner auch Gutachten vom 2. Oktober 2022 [IV-act. 170 S. 3] und Eintrag vom 24. Februar 2022 im Case Report vom 5. Januar 2023 [IV-act. 179 S. 8]), wobei zu Letzterer präzisierend anzumerken ist, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 30. September 2021 von Hausarzt S. \_\_\_\_\_ attestiert worden war (vgl. Arbeitszeugnis vom 30. September 2021 [IV-act. 105]). Die psychologische Behandlung bei

- 24 - Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ dauerte bis Januar 2022; ab diesem Zeitpunkt berichtete die Beschwerdeführerin von einer Zustandsverbesserung (vgl. Aktennotizen der Eingliederungsberaterin vom 1. März 2022 [IV-act. 116] und vom 25. März 2022 [IV-act. 118]). Auch für die Zeit danach geht aus dem Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2022 hervor, dass die Beschwerdeführerin psychisch unauffällig sei (vgl. IV-act. 157 S. 1), und dem Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2022 lässt sich zur psychischen Situation der Beschwerdeführerin entnehmen, dass sie einen guten Kontakt innerhalb der Familie habe und mit dieser viel unternehme (vgl. IV-act. 170 S. 42). 4.5.2. Zwar ist der Beschwerdegegnerin zuzugestehen, dass die Beschwerdeführerin nicht in psychiatrischer Behandlung stand und auch die psychologische Therapie bei Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ mit einer Behandlungsdauer von Mitte Oktober 2021 bis Januar 2022 zeitlich befristet war, bevor es ihr ab diesem Zeitpunkt psychisch wieder besser ging (vgl. hierzu auch Beurteilung von RAD-Arzt I. \_\_\_\_\_ vom 13. April 2022 [IV-act. 179 S. 13]). Allerdings kann ihr nicht gefolgt werden, wenn sie gegen das Vorliegen einer psychischen Beeinträchtigung mit funktionellen Auswirkungen vorbringt, die Beschwerdeführerin habe keine Psychopharmaka eingenommen und es sei keine psychiatrische Krankheit diagnostiziert worden (vgl. Vernehmlassung vom 9. März 2023 S. 5). Denn hierzu lässt sich der aktuellen Aktenlage für den Zeitraum von September 2021 bis Januar 2022 nichts entnehmen. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass die Beschwerdegegnerin den damaligen Hausarzt S. \_\_\_\_\_ mehrmals erfolglos aufgefordert hat, die von ihr verlangten Unterlagen einzureichen (vgl. hierzu IV-act. 84, 102 und 112), und es zudem – wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt – unterlassen hat, bei der behandelnden Psychologin Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ (Verlaufs-)Berichte einzuholen. Insofern kann der Beschwerdeführerin nicht zum Nachteil gereichen, dass Angaben zur psychopharmakologischen Behandlung und

- 25 - in diagnostischer Hinsicht fehlten, da es primär Aufgabe der Beschwerdegegnerin ist, den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig und richtig zu ermitteln sowie für die Zusammentragung die hierfür erforderlichen Unterlagen besorgt zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 144 V 427 E.3.2 und 138 V 218 E.6; SCHIAVI, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger (Hrsg.), Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basel 2020, Art. 43 Rz. 21). Ebenso wenig kann der Beschwerdeführerin vorgehalten werden, sie habe anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ keine psychischen Probleme beklagt, war Dr. med. H. \_\_\_\_\_ doch gehalten, ein auf sein Fachgebiet der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats beschränktes Gutachten zu erstellen, weshalb er in anamnestischer Hinsicht auch nur das Vorliegen von Beschwerden in diesem Bereich erfragt hat (vgl.

IV-act. 170 S. 26). Da die damaligen psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin in den für die vorliegende Beurteilung massgeblichen Zeitraum ab September 2021 fallen, diese bis Januar 2022 und damit voraussichtlich nicht nur kurzfristig andauerten, die Beschwerdeführerin damals von der für sie zuständigen Eingliederungsberaterin der Beschwerdegegnerin als psychisch dekomponiert erachtet wurde und diese psychische Instabilität insoweit funktionelle Auswirkungen zeitigte, als die Eingliederungsberaterin eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt ausschloss bzw. der damalige Hausarzt wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierte, liegen konkrete Anhaltspunkte vor, welche einer näheren Abklärung durch eine psychiatrische Fachärztin oder Facharzt bedürfen.

4.5.3. Hinzu kommt, dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 2. Oktober 2022 die degenerativ bedingten Beschwerden an der Halswirbelsäule und die bekannte Osteoporose aus orthopädisch-traumatologischer Sicht nachvollziehbar beurteilte. Diesbezüglich hielt er allerdings fest, dass das von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundene Beschwerdeausmass

- 26 - (dauerhaft NRS 4-6 und bei Belastung bis NRS 9-10) nicht anhand der von ihm erhobenen Befunde erklärt werden könne (vgl. IV-act. 170 S. 32; siehe ferner IV-act. 170 S. 42). Auffällig ist dabei, dass sich Schmerzstörungen und vergleichbare Leiden gerade dadurch charakterisieren bzw. deren Wesen ist, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E.4.1 und 7.1 sowie 139 V 547 E.7.1.3; Urteile des Bundesgerichts 9C\_229/2016 vom 23. November 2016 E.3 f., 8C\_51/2016 vom 5. April 2016 E.4.1 f. und 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E.4.2.1; siehe ferner DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch- diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., Bern 2014, S. 224 ff.). Ob bzw. inwiefern diesbezüglich eine krankheitswertige psychische Überlagerung des Schmerzsyndroms vorliegt oder aber die Schmerzbekundung der Beschwerdeführerin der festgestellten erheblichen Symptomausweitung (oder einer ähnlichen Konstellation) zuzuschreiben ist, wurde weder vom RAD fachärztlich beurteilt noch eine entsprechende sachverständige Expertise veranlasst. Vielmehr liess es RAD-Arzt I.\_\_\_\_\_ in seiner Abschlussbeurteilung vom 10. Oktober 2022 bei der Würdigung des Gutachtens von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ aus orthopädisch-traumatologischer Sicht bewenden, ohne sich zum aus psychiatrischer Sicht relevanten Aspekt aus dem Formenkreis der somatoformen (Schmerz-)Störungen zu äussern bzw. fachärztliche Abklärungen dazu zu veranlassen. Insoweit präsentiert sich der rechtserhebliche Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht als unvollständig abgeklärt.

#### **E. 4.6**

Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, insbesondere aufgrund ihrer erheblichen Schwindelbeschwerden wäre zudem eine neurologische Begutachtung vorzunehmen gewesen. Hinsichtlich des von ihr angegebenen, wiederkehrenden und teils chronischen Schwindels führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 2. Oktober 2022 in plausibler Weise

- 27 - in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 19. Mai 2022 (vgl. dazu IV-act. 148) aus, dass diese Problematik aus orthopädisch-traumatologischer Sicht nicht auf die Abnutzung der Halswirbelsäule zurückzuführen sei (vgl. IV-act. 170 S. 43). Zudem konstatierte er, dass hinsichtlich des Schwindels in umfassenden Abklärungen keine wegweisenden Befunde hätten gefunden werden können (vgl. ebenda). Ausweislich der Akten ist festzustellen, dass die

Schwindelproblematik – genauso wie die von der Beschwerdeführerin replicando angeführte Leukenzephalopathie (Anm. des Gerichts: Erkrankung der weissen Substanz des Gehirns; siehe <https://flexikon.doccheck.com/de/Leukenze-phalopathie>, zuletzt besucht am: 23. Mai 2023) – bereits seit vielen Jahren bekannt ist (vgl. z.B. Bericht von Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ und dipl. med. O.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2020 [IV- act. 21 S. 1 und 26 S. 1] mit Hinweis auf im Jahr 2006 aufgetretene Schwindelbeschwerden sowie einer beginnenden vaskulären Leukenzephalopathie und auf im Jahr 2011 bestandene intermittierende Drehschwindelattacken; siehe ferner Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom

## **E. 5**

In der Folge liess die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ monodisziplinär in der Fachdisziplin orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_ begutachten und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchführen.

- 4 - Anlässlich Letzterer wurde eine erhebliche Symptorausweitung festgestellt, aufgrund welcher von einer höheren als der gezeigten Belastbarkeit im Sinne einer im Wesentlichen leichten, ganztägigen Tätigkeit auszugehen sei. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erstattete seine Expertise am 2. Oktober 2022. Darin wies er teilweise aktivierte, mehretägige Abnützungen der Halswirbelsäule in den Etagen C1/2 und C3 bis C6 sowie eine Knochendichteminderung (Osteoporose) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Während er die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Raumpflegerin für aufgehoben befand, attestierte er in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Gemäss Abschlussbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) vom 10. Oktober 2022 hat diese Einschätzung seit jeher Gültigkeit.

### **E. 5.1**

Ferner stellt die Beschwerdeführerin die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter in Abrede. Sie verfüge weder über eine Berufsausbildung noch anderweitige Spezialkenntnisse und habe zeitlebens einfache Hilfstätigkeiten ausgeübt.

### **E. 5.2**

Die Rechtsprechung anerkennt, dass das (vorgerückte) Alter zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Massgebend für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG; BGE 145 V 2 E.5.3.1 und 139 V 457 E.3.1 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C\_452/2022 vom 10. Januar 2023 E.5.1, 9C\_492/2021 vom 23. August 2022 E.6, 8C\_192/2022 vom 7. Juli 2022 E.6.1.2, 9C\_797/2019 vom 6. Januar 2020 E.2, 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.1 und 8C\_811/2018 vom 10. April 2019 E.4.4.1 f.). Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der

- 30 - medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (vgl. BGE 146 V 16 E.7.1, 145 V 2 E.5.3.1 und 138 V 457 E.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_192/2022 vom 7. Juli 2022 E.7.2.1, 8C\_109/2021 vom 6. September 2021 E.5.2.1 und 9C\_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E.3).

### **E. 5.3**

Im hier zu beurteilenden Fall stand die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit spätestens mit dem Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2022 fest, welches der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit attestierte (vgl. IV-act. 170 S. 46 f., wobei das Explorationsgespräch am 29. September 2022 stattgefunden hatte [IV-act. 170 S. 2]). Damals war die am U.\_\_\_\_\_ geborene Beschwerdeführerin rund 58 Jahre alt (vgl. zum Geburtsdatum z.B. Anmeldung vom 7. Oktober 2020 [IV-act. 2] sowie Kopie des Ausweises [IV-act. 3]). Bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Pensionsalter verblieb ihr somit noch eine lange Aktivitätsdauer, weshalb nicht von fortgeschrittenem Alter gesprochen werden kann.

### **E. 5.4**

Gemäss dem Gutachten vom 2. Oktober 2022 ist die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, wobei Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ein Fähigkeitsprofil definiert hat. Danach sind körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne vermehrte Gewichtsbelastung und ohne Zwangshaltungen mit verstärkter Belastung der Halswirbelsäule leidensangepasst (vgl. IV-act. 170 S. 46 f.). Dieses Belastungsprofil erscheint – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. BGE 148 V 174 E.9.1; Urteile des Bundesgerichts 9C\_42/2023 vom 11. Mai 2023 E.3.2, 8C\_300/2022 vom 2. März 2023 E.4.2, 8C\_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1, 9C\_644/2019 vom 20. Januar 2020 E.4.2, 8C\_143/2019 vom 21. August 2019 E.5.2,

- 31 - 8C\_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E.4.1 ff., 8C\_117/2018 vom 31. August 2018 E.2.2 und 9C\_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1). Vielmehr umfasst mit Blick auf den massgebenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt das vorliegend anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) auch der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeiten, die körperlich leicht sind und ohne vermehrte Gewichtsbelastung sowie Zwangshaltungen der Halswirbelsäule ausgeführt werden können (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C\_250/2022 vom 8. November 2022 E.3.1 und 5.3.2, 9C\_395/2022 vom 4. November 2022 E.4.5.3, 8C\_323/2021 vom 14. April 2022 E.5.1 und 7.2.3, 8C\_139/2020 vom 30. Juli 2020 E.6.3.3, 9C\_223/2020 vom 25. Mai 2020 E.4.3.3, 8C\_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E.4.2.1 f., 8C\_528/2019 vom 12. November 2019 E.4.1 und E.4.2.2 sowie 8C\_117/2018 vom 31. August 2018 E.3). Zu denken wäre beispielsweise an leichte Kontroll- oder Überwachungsfunktionen sowie an leichte Sortier- oder Prüfarbeiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_300/2022 vom 2. März 2023 E.6.2, 8C\_578/2021 vom 9. Februar 2022 E.5.2.1 und 7.2.2, 8C\_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E.5.3, 8C\_535/2021 vom 25. November 2021 E.5.4.3 und 9C\_574/2019 vom 16. Oktober 2019 E.2.3). Denn auf dem theoretischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt werden praxisgemäss auch reine – ohne körperliche Anstrengung zu verrichtende – Überwachungstätigkeiten automatisierter Maschinen und Produktionsabläufe nachgefragt

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_39/2022 vom 24. März 2022 E.4.2, 9C\_520/2021 vom 22. Dezember 2021 E.4.3.2 und 8C\_442/2019 vom 20. Juli 2019 E.4.2). Zudem umfasst der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers (Nischenarbeitsplätze) gerechnet werden kann (vgl. BGE 148 V 174 E.9.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_509/2022 vom 10. Mai 2023 E.6.2, 9C\_21/2022 vom 15. Juni 2022 E.2.3.1, 8C\_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1,

- 32 - 9C\_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E.4.1.3 und 8C\_117/2018 vom 31. August 2018 E.2.2.2). Praxismässig werden – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – für Hilfsarbeiten weder eine Berufsausbildung noch Erfahrungen oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.2.1 und 8C\_55/2021 vom 9. Juni 2021 E.5.2.1). Dass der für die Beschwerdeführerin nötige Betreuungsaufwand bei einer Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt derart gross wäre, dass das entsprechende Entgegenkommen realistischerweise von einem durchschnittlichen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr erwartet werden kann (vgl. ähnlich den Urteilen des Bundesgerichts 9C\_464/2021 vom 16. September 2022 E.4.3.2, 9C\_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.5 und 9C\_277/2016 vom 15. März 2017 E.4.3), ist auch mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn mit verschiedenen Tätigkeiten in der Reinigung, im Verkaufsbereich, im Detailhandel, in der Gastronomie, in der (Elektronik-)Produktion sowie als Sachbearbeiterin (vgl. undatierte Lebensläufe [IV-act. 15 und 25], Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2022 [IV-act. 170 S. 29]; siehe ferner Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug] vom 16. Oktober 2020 [IV-act. 12]) über Fertigkeiten verfügt, die sie durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte. In dieser Hinsicht ist auch auf ihre Persönlichkeitsstruktur als zuverlässige, aufgestellte, motivierte, für alle Arbeiten offene und überall einsetzbare Person hinzuweisen (vgl. Schlussbericht der Stiftung W.\_\_\_\_\_ vom 14. September 2021 [IV-act. 97], Arbeitszeugnis der Stiftung W.\_\_\_\_\_ vom 19. August 2021 [92], Protokolle Standortbestimmung der Stiftung W.\_\_\_\_\_ vom 8. September 2021 [IV-act. 91 S. 1], vom 8. Juli 2021 [IV-act. 87 S. 1], vom 9. Juni 2021 [IV-act. 66 S. 1], vom 10. Mai 2021 [IV-act. 56 S. 1] und vom 6. April 2021 [IV-act. 59 S. 1]). Aufgrund der bisher ausgeübten, mitunter praktischen Tätigkeiten und ihren Ressourcen dürfte

- 33 - sich zudem der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine Verweistätigkeit in Grenzen halten. Es fehlen somit jegliche Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aus orthopädisch- traumatologischer Sicht aufgrund ihres Alters sowie den weiteren personenbezogenen und beruflichen Merkmalen ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten könnte. Vielmehr stehen der Beschwerdeführerin – wie aufgezeigt – trotz ihres Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen. Demnach erweist sich ihr Hauptantrag auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente gestützt auf die aktuelle Sachlage als unbegründet. 6. Die Beschwerde ist daher im Eventualbegehren gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2023 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender fachärztlicher Abklärung des medizinischen Sachverhalts (und unter Gewährung des rechtlichen Gehörs) gestützt auf die dannzumal

vollständigen medizinischen Unterlagen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. In diesem Rahmen wird die Beschwerdegegnerin auch die Frage des Leidensabzugs neu prüfen und zudem beurteilen müssen, ob gegebenenfalls eine Haushaltsabklärung vorzunehmen ist. 7. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- 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

- 34 - 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, 137 V 57 E.2.1 und 132 V 215 E.6.2). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 700.-- demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 8. Die Beschwerdeführerin hat zudem Anspruch auf einen aussergerichtlichen Parteikostenersatz (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 dem kantonalen Recht überlassen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C\_360/2022 vom 24. August 2022 E.3.1, 8C\_5/2022 vom 3. August 2022 E.5.1.1, 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E.5.2, 9C\_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.2, 8C\_98/2017 vom

## **E. 6**

Mit Vorbescheid vom 11. November 2022 kündigte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ die Abweisung ihres Leistungsbegehrens an. Zum Abklärungsergebnis hielt sie fest, dass A.\_\_\_\_\_ insbesondere gestützt auf das eingeholte Gutachten und die EFL die Tätigkeit als Raumpflegerin seit Juli 2020 gesundheitsbedingt nicht mehr zumutbar sei. Seit jeher gelte sie aber in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne vermehrte Beanspruchung der Halswirbelsäule und unter Vermeidung einer vermehrten Belastung durch Heben bzw. Tragen von Gewichten als vollständig arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit könne ganztags verwertet werden. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung wäre sie weiterhin in einem Pensum von 60 % als Raumpflegerin erwerbstätig. Die restlichen 40 % seien der Haushaltsführung vorbehalten. Es werde darauf verzichtet abzuklären, wieweit sie in der Haushaltsführung eingeschränkt sei, da sich dadurch keine Anspruchsänderung ergeben könnte. In Gegenüberstellung des Einkommens ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen von CHF 53'437.-- und dem gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) ermittelten Einkommen ohne Invalidität von CHF 53'920.-- resultiere im

- 5 - Erwerbsbereich ein Invaliditätsgrad von 0 %. Da dieser somit unter 40 % liege, entstehe kein Anspruch auf Rentenleistungen. Mit Verfügung vom 5. Januar 2023 entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und verneinte in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente.

## **E. 7**

Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 31. Januar 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der

Verfügung vom 5. Januar 2023 beantragen, ihr sei eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen tätige und hernach neu über die gesetzlichen Leistungen entscheide. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, das eingeholte Gutachten erweise sich als unvollständig und unschlüssig, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Insbesondere wären aufgrund der berichteten psychischen und den Schwindelbeschwerden sowie bildgebend beschriebenen Narben von traumatischen Hirnveränderungen eine neurologische sowie psychiatrische Begutachtung zwingend vorzunehmen gewesen. Aufgrund ihres Alters, der fehlenden Berufsausbildung, der mangelnden anderweitigen Spezialkenntnissen sowie der zeitlebens ausgeübten einfachen Hilfstätigkeiten sei von einer fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen. Zumindest wäre die IV-Stelle angehalten gewesen, die spezifischen Einschränkungen im Tätigkeitsbereich Haushalt bei einer Qualifikation von 60 % Erwerbs- und 40 % Haushaltsanteil durch eine Haushaltsabklärung zu ermitteln. Zusätzlich wäre ihr zwingend ein leidensbedingter Abzug von mindestens 15 % infolge fortgeschrittenem Alter, fehlender Ausbildung und den funktionellen Einschränkungen zu gewähren gewesen.

#### **E. 8**

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 9. März 2023 auf Abweisung der Beschwerde und

- 6 - nahm in ablehnender Weise zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin Stellung. Insbesondere führte sie aus, das Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2022 sei schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Es sei zwar richtig, dass anlässlich des Begutachtungsauftrags auf bestehende psychische Beschwerden hingewiesen worden sei und sich die Beschwerdeführerin in psychologischer Behandlung befunden habe. Daraus könne jedoch nicht geschlossen werden, dass sie aus psychischen Gründen arbeitsunfähig (gewesen) sei. Hiergegen sprächen verschiedene aktenkundige Umstände, weshalb zu Recht auf die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens oder Ähnliches verzichtet worden sei. Ebenso sei aktenkundig, dass der von der Beschwerdeführerin geklagte Schwindel keine neurologische Ursache habe und keine neurologische Befunde erhoben worden seien, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Daher sei zweifellos nicht notwendig gewesen, ein neurologisches Gutachten einzuholen. Hinsichtlich der erwähnten Eingliederungsmassnahmen sei darauf hinzuweisen, dass die Eingliederungsfachleute die gesundheitlichen Beschwerden bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht objektiv abgeklärt hätten. Ausserdem sei die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zweifellos zu bejahen und kein Leidensabzug vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin sei im Haushaltsbereich angesichts ihrer eigenen Angaben anlässlich der Begutachtung nicht oder nur marginal eingeschränkt, weshalb zu Recht darauf verzichtet worden sei, eine Haushaltsabklärung durchzuführen. Selbst bei einer unrealistisch hohen Einschränkung im Haushalt von 50 % resultiere kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

#### **E. 9**

Die Beschwerdeführerin replizierte am 21. April 2023 bei unveränderten Rechtsbegehren und vertiefte ihre Argumentation punktuell.

#### **E. 10**

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 4. Mai 2023 auf die Einreichung einer Duplik.

- 7 - Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften, die angefochtene Verfügung vom 5. Januar 2023 sowie die weiteren Akten wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 5. Januar 2023. 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 dem örtlich und sachlich zuständigen 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 auch formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten.

#### **E. 11**

Juli 2019 E.4.2.4 und 9C\_262/2018 vom 22. August 2018 E.4.2.1). 3.3. 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 125 V 351 E.3a; anstatt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C\_488/2022 vom 13. März 2023 E.4.1 9C\_40/2022 vom 4. August 2022 E.4.1,

- 12 - 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 9C\_290/2022 vom 11. Januar 2023 E.3, 8C\_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E.4.1.1, 8C\_213/2022 vom 4. August 2022 E.2.3, 8C\_84/2022 vom 19. Mai 2022 E.2.2 und 8C\_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (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 Therapiekräfte zu anderslautenden

Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C\_502/2022 vom 17. April 2023 E.5.1, 8C\_80/2022 vom 4. Mai 2022 E.4, 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E.11.2.2, 8C\_736/2021

- 13 - vom 22. März 2022 E.5.2, 8C\_764/2021 vom 3. März 2022 E.4.2 und 8C\_164/2021 vom 3. Mai 2021 E.3.2.1).

## **E. 16**

September 2020 [IV-act. 21 S. 8] betreffend cardiovascularer Risikofaktoren).

## **E. 21**

Januar 2021 [IV-act. 43 S. 2], Berichte von Dr. med. T.\_\_\_\_\_ vom 28. November 2019 [IV-act. 126 S. 10] und vom 21. November 2019 [IV-act. 126 S. 12] sowie Berichte von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 22. April 2022 [IV-act. 130 S. 1] und vom 19. Mai 2022 [IV-act. 148 S. 1]). In der letzten Zeit ist es jedoch bei intermittierend auftretenden Schwindelzuständen zu einer Exazerbation der Symptomatik gekommen, welche zu einer Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 23. bis zum 25. Mai 2022 führten (vgl. provisorischer Austrittsbericht vom 25. Mai 2022 [IV-act. 152] sowie Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 19. Mai 2022 [IV-act. 148]). Während dieser beiden Tage wurden bei diagnostizierten chronisch rezidivierenden cervicocephalen Schwindelattacken, ED langjährig, verschiedene Abklärungen vorgenommen, unter anderem eine HNO-Untersuchung am 24. Mai 2022, welche keine periphere Ursache ergab, sowie eine MRT-Untersuchung des Kopfes (cMRT) am 25. Mai 2022, in

- 28 - welcher keine Ursache für die beschriebene Klinik ersichtlich wurde (vgl. provisorischer Austrittsbericht vom 25. Mai 2022 [IV-act. 152]). Insoweit ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die angegebenen Schwindelattacken – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – mangels entsprechender Ursächlichkeit nicht auf die im cMRT vom

## **E. 25**

Mai 2022 ebenfalls beschriebenen Narben von traumatischen Hirnveränderungen zurückgeführt werden können. Zudem wurde die Beschwerdeführerin auch neurologisch durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ untersucht, worüber dieser am 24. Juni 2022 Bericht erstattete. Darin gab die Beschwerdeführerin in anamnestischer Hinsicht an, seit drei Tagen überhaupt keine Schwindelbeschwerden mehr zu haben (vgl. IV-act. 157 S. 1). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung fest, dass sich abgesehen von Hinweisen auf eine leichte Afferenzstörung im Moment keine wegweisenden Stigmata hinsichtlich des Schwindels fänden und die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung in sämtlichen Untersuchungen raumsicher gewesen sei (vgl. IV-act. 157 S. 2). Allerdings lag ihm das cMRT vom 25. Mai 2022 nicht vor, weshalb er als möglicher Auslöser für den Drehschwindel die Frage aufwarf, ob damals geklärt worden sei, ob eine vertebrale Pulsation im Bereich der Eintrittszone der statoakustischen Gebiete in das Kerngebiet vorliege oder nicht (vgl. ebenda). Dabei handelt es sich um eine genuin medizinische Frage, die zu beantworten weder die Verwaltung noch im Streitfall das Gericht kompetent sind.

Eine fachärztliche Beurteilung hierzu – wie auch zu der vorbefundlich festgestellten Leukenzephalopathie – findet sich genauso wenig in den Akten wie eine entsprechende RAD-Beurteilung. Den aktuellen Akten lässt sich einzig ein kurzer, provisorischer Austrittsbericht vom 25. Mai 2022 entnehmen, in welchem lediglich die Ergebnisse der durchgeführten (bildgebenden und klinischen) Untersuchungen wiedergegeben wird (vgl. IV-act. 152), ohne dass deren Herleitung gestützt auf die Anamnese und die erhobenen objektiven Befunde nachvollziehbar dargelegt würden. Die Einholung der relevanten

- 29 - Unterlagen hinsichtlich der beklagten Schwindelsymptomatik und der bekannten Leukenzephalopathie ist daher nachzuholen, bevor diese fachärztlicherseits zu beurteilen sind, wobei auch die von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aufgeworfene, noch offene Frage zu beantworten ist. Demnach präsentiert sich der rechtserhebliche Sachverhalt auch insoweit als unvollständig abgeklärt.

#### **E. 27**

Oktober 2017 E.4.1 f. und 8C\_136/2016 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). Die Rechtsvertreterin der

- 35 - Beschwerdeführerin hat dem Gericht trotz entsprechender Aufforderungen mit Schreiben vom 8. Mai 2023 keine Honorarnote eingereicht. In Berücksichtigung des praxisgemäss bei fehlender Einreichung einer Honorarvereinbarung geltenden Stundenansatzes von CHF 240.-- erscheint eine pauschale Parteientschädigung von CHF 2'500.-- (inkl. Spesen und MWST) angemessen. III. Demnach erkennt das Gericht:

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