

# GR\_GERICHTE S 2023 85 vom 15. November 2023

GR Gerichte, 2023-11-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2023\\_85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_85)

FR: GR\_GERICHTE S 2023 85 du 15 novembre 2023

IT: GR\_GERICHTE S 2023 85 del 15 novembre 2023

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, geb. 1964, reiste im Jahr 1985 in die Schweiz ein und war mehrheitlich im Pflegebereich tätig. Im März 2013 meldete sie sich erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV- Stelle) zum Leistungsbezug an, nachdem mit Bericht vom 23. November 2012 ein lumboradikuläres Schmerz- und sensorisches Ausfallsyndrom L5 links diagnostiziert worden war. Bei linksseitigen, ausstrahlenden Schulterschmerzen wies Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinem Bericht vom 18. Juni 2013 insbesondere eine AC-Arthralgie und subacromiale Schmerzen an der Schulter links aus. Am 23. Juli 2013 unterzog sich A.\_\_\_\_\_ einer Arthroskopie an der linken Schulter mit Supraspinatussehnenrekonstruktion, einer Tenodese der langen Bizepssehne und einer Succapularissehnenfixation.

### E. 1.006

x 1 x 0.9) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 22 %. Bei einem Leidensabzug von 25 % ergäbe sich ein

- 42 - Einkommen mit Invalidität von CHF 40'360.30 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 35 %, welcher ebenfalls keinen Anspruch auf eine Invalidenrente verleihe. 8. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. 9.1. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um 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. Diese sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen. Denn diese hat den mit Beschwerde vom 17. August 2023 gestellten Antrag um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung mit Schreiben vom 24. August 2023 wieder zurückgezogen, weshalb dieser gegenstandslos geworden ist. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). III. Demnach erkennt das Gericht:

### E. 1.012

x 1.002 { gemäss Tabelle T1.2.10 und Wirtschaftszweige 86-88 "Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen" }). In Gegenüberstellung mit dem ebenfalls auf das Jahr 2021 aufgerechneten, gestützt auf die LSE 2020, Tabelle TA1, mit einem Leidensabzug von 10 % bemessenen Invalideneinkommen von CHF 48'432.35 (LSE 2020 [veröffentlicht am 23. August 2022 {vgl. BGE 143 V 295 E.4.1.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.3}], Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Zeile "Total", umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, Arbeitsfähigkeit von 100 %, Leidensabzug 10 %, aufindexiert bis ins Jahr 2021 gemäss der Tabelle T1.2.10 = CHF 4'276.-- x 12 : 40 x 41.7 x

## **E. 2**

Im November und Dezember 2014 wurde A.\_\_\_\_\_ durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz in rheumatologischer und psychiatrischer Hinsicht abgeklärt; zudem fand eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der Klinik C.\_\_\_\_\_ statt. Die RAD-Ärzte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wiesen mit Bericht vom 18. Dezember 2014 ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit ischialgieiformer Ausstrahlung ins linke Bein sowie eine Periarthrosis humeroscapularis beidseits mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Während sie die bisherige Tätigkeit als Pflegehelferin im F.\_\_\_\_\_ für nicht mehr zumutbar befanden, attestierten sie in adaptierten Tätigkeiten mit leichtem Belastungsprofil eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Nach durchgeführter Haushaltsabklärung sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Verfügungen vom

### **E. 2.1**

Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat. Dieser entstände angesichts der Anmeldung im November 2020 (vgl. IV-act. 97 und 115) gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. Mai 2021 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung - 8 - des Leistungsanspruchs), sofern bis dahin das Wartejahr erfüllt ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Diesbezüglich ist den Akten insbesondere zu entnehmen, dass die RAD-Ärzte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin mit Abklärungsbericht vom 18. Dezember 2014 für nicht mehr zumutbar befanden (vgl. IV-act. 58 S. 25 f.). Damals war die Beschwerdeführerin als Pflegehelferin im F.\_\_\_\_\_ tätig, wobei die dortige Arbeit als leicht bis mittelschwer bzw. mittelschwer eingestuft worden war (vgl. Bericht zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2015 [IV-act. 57 S. 2 und S. 9]). Die damit einhergehenden Anforderungen wurden als zu hoch eingestuft, weil die Beschwerdeführerin in dieser Tätigkeit wiederholt Gewichte über 10 kg hantieren und Arbeiten in vorgeneigter Haltung, Überkopfarbeiten und Arbeiten mit teilweise hoher Armzugsbelastung verrichten musste (vgl. RAD-Abklärungsbericht vom 18. Dezember 2014 [IV-act. 58 S. 25] und Bericht zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der Klinik C.\_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2015 [IV-act. 57 S. 2 und S. 9]). Daran hielt RAD-Arzt E.\_\_\_\_\_ auch in seiner Abschlussbeurteilung vom 4. Juli 2016 fest (vgl. IV-act. 93 S. 3 und 137 S. 21 f.), worauf die Verfügungen vom 5. Januar 2018 basierten (vgl. IV-act. 119 und 125 ff.). In der Folge wiesen die Experten im Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 eine seit Dezember 2020 bestehende Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin im S.\_\_\_\_\_ aus (IV-act. 226 S. 12

f.). Demnach ist das Wartejahr als erfüllt zu betrachten (vgl. auch Case Report vom 16. Juni 2023 [IV-act. 240 S. 18]). Nicht in Abrede gestellt wird das Einkommen ohne Invalidität.

## **E. 2.2**

Uneinigkeit unter den Verfahrensbeteiligten herrscht allerdings insbesondere hinsichtlich der Bemessung des Einkommens mit Invalidität und dabei insbesondere bezüglich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der

- 9 - Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit sowie der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei fortgeschrittenem Alter.

## **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 seine Begründung jedoch noch vor dem 1. Januar 2022 fände, sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9101 [Stand: 1. Juli 2022]). Dies ergibt sich aus den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 146 V 364 E.7.1, 144 V 210 E.4.3.1 und 129 V 354 E.1 m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 8C\_608/2022 vom 16. Mai 2023 E.3.1, 8C\_4/2023 vom 2. März 2023 E.3 und 9C\_548/2022 vom 23. Februar 2023 E.1.1). 3. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen

- 10 - der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). 3.1. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (siehe BGE 145 V 364 E.3.2.1 f., 140 V 193 E.3.1 f. und 132 V 93 E.4; Urteile des Bundesgerichts 8C\_569/2021 vom 2. Februar 2022 E.3.2.2, 8C\_225/2021 vom

### **E. 5**

Mit Vorbescheid vom 31. Januar 2023 kündigte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ die Abweisung ihres Leistungsbegehrens an. Zum Abklärungsergebnis hielt sie fest, A.\_\_\_\_\_ habe sich am 30. November 2020 erneut bei der IV- Stelle angemeldet. Als Pflegehelferin sei sie noch zu 50 % arbeitsfähig. Gemäss den medizinischen Abklärungen sei eine einfache Tätigkeit handwerklicher oder körperlicher Art zu 100 % seit jeher möglich. A.\_\_\_\_\_ solle darauf achten, Zwangshaltungen, das Heben von Gewichten vom Boden, Bücken und das Tragen von Lasten mit mehr als 10 kg zu vermeiden. In Gegenüberstellung des ohne gesundheitliche Einschränkungen in der Tätigkeit als Pflegehelferin erzielbaren Jahreseinkommens von CHF 62'551.-- und dem gestützt auf die Tabellen der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) im Kompetenzniveau 1 ermittelten Einkommens mit Invalidität von CHF 53'920.-- resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 14 %. Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ am 27. Februar 2023 vorsorglich und am 30. März 2023 einen begründeten Einwand erheben. Darin brachte sie insbesondere vor, das orthopädische Teilgutachten der Videmus AG habe sich nicht rechtsgenügend mit den Vorakten auseinandergesetzt. Daraufhin holte die IV-Stelle bei der Videmus AG eine ergänzende Stellungnahme ein, welche am 2. Juni 2023 erstattet wurde. Mit Verfügung vom 16. Juni 2023 entschied die IV-Stelle wie vorbeschrieben und verneinte in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente.

### **E. 6**

Mit dagegen am 17. August 2023 erhobener Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden liess A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) in Aufhebung der Verfügung vom

- 5 - 16. Juni 2023 beantragen, ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die IV-Stelle zu verpflichten, ein neues orthopädisches Gutachten in Auftrag zu geben. In prozessualer Hinsicht stellte sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung, welches sie aber bereits mit Eingabe vom 24. August 2023 wieder zurückzog. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, weder das orthopädische Teilgutachten der Videmus AG noch die nachträglich eingeholte Stellungnahme von PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. Juni 2023 setzten sich rechtsgenügend mit den Vorakten, insbesondere mit der divergierenden Einschätzung der Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ bezüglich der Arbeitsfähigkeit auseinander. Aufgrund der Tatsache, dass insbesondere Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in seinem Arztbericht vom 2. Februar 2022 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit und der Gutachter demgegenüber von einer solchen von 100 % ausgegangen sei, hätte sich Letzterer mit dieser erheblichen Divergenz spätestens in seiner Stellungnahme vom 2. Februar 2022 (recte: 2. Juni 2023) auseinandersetzen müssen. Dies habe er unterlassen. Demzufolge seien das orthopädische Teilgutachten und die nachträglich eingeholte Stellungnahme nicht beweistauglich. Es sei zwingend eine neue orthopädische Begutachtung in Auftrag zu geben. Des Weiteren brachte die Beschwerdeführerin vor, sie könne ihre

Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten. Sie sei in ihrer derzeitigen Tätigkeit als Pflegemitarbeitende in einem Pensum von 60 % optimal eingegliedert. In einer optimal leidensangepassten Tätigkeit verfüge sie über keine Berufserfahrung. Hierfür müsste sie einen Berufswechsel vollziehen und ein hohes Mass an Anpassungsfähigkeit aufbringen, was angesichts ihrer mehrjährigen Tätigkeit von mittelschweren Arbeiten wenig wahrscheinlich erscheine. Ausserdem stehe sie nur noch ca. sechs Jahre vor ihrer Pensionierung,

- 6 - was einen durchschnittlichen Arbeitgeber davon abhalte, Risiken wie krankheitsbedingte Ausfälle, berufliche Unerfahrenheit und altersbedingt geringe Anpassungsfähigkeit einzugehen. Sie habe daher Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **E. 6.1**

Wie von ihr im Grundsatz korrekt vorgebracht, anerkennt die Rechtsprechung, 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 realistischerweise 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 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; Urteile des Bundesgerichts 8C\_257/2022 vom 21. Februar 2023 E.6.3, 8C\_811/2018 vom 10. April 2019 E.4.4.1 f., 8C\_611/2018 vom 7. Januar 2019 E.4.3 und 8C\_187/2018 vom 10. September 2018 E.2). Für den Zeitpunkt, in dem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das

- 30 - Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen (vgl. zum Ganzen BGE 146 V 16 E.7.1, 145 V 2 E.5.3.1, 138 V 457 E.3, 134 V 64 E.4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.1, 8C\_109/2021 vom 6. September 2021 E.5.2.1 und 9C\_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E.3).

### **E. 6.2**

Im hier zu beurteilenden Fall stand die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bereits mit dem RAD-Abklärungsbericht vom 18. Dezember 2014 fest, welcher der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in adaptierter Tätigkeit attestierte (vgl. IV-act. 58 S. 26 und S. 10; vgl. ferner Verfügungen vom 5. Januar 2018 [IV-act. 125 ff. i.V.m. 119] und RAD-Abschlussbeurteilung vom 4. Juli 2016 [IV-act. 137 S. 20 ff.]). Damals war die am Q.\_\_\_\_\_ geborene Beschwerdeführerin 50 Jahre alt (vgl. zum Geburtsdatum z.B. Anmeldung vom 21. März 2013 [IV-act. 2]). Bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Pensionsalter verblieb ihr somit noch eine lange Aktivitätsdauer, weshalb nicht von fortgeschrittenem Alter gesprochen werden kann.

### **E. 6.3**

Gemäss dem Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 ist die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Pflegehelferin zu 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (vgl. IV-act. 226 S. 12 f.), wobei die Gutachter ein Fähigkeitsprofil definiert

haben. Danach sind der Beschwerdeführerin überwiegend im Gehen oder im Stehen zu verrichtende Arbeiten nicht mehr zumutbar. Insbesondere sei auch längeres Stillstehen nicht mehr möglich. Ebenso wenig seien Arbeiten in Zwangshaltungen, vor allem in leichter Oberkörpervorneigung, Überkopfarbeiten, das Heben von Gewichten vom Boden, Bücken, repetitives Beugen des Oberkörpers, Arbeiten in Vor- oder Rückneigung, ruckartiges Heben und Ziehen von Gegenständen und das Tragen von Lasten mit mehr als 10 kg möglich. Besonders sei darauf hinzuweisen, dass die alleinige Mobilisierung von Patienten vom Rollstuhl ins Bett im

- 31 - Rahmen der Tätigkeit als Pflegekraft nicht mehr zuzumuten sei. Wegen der schmerzhaften Bewegungseinschränkungen sollte aus Sicherheitsgründen nicht mehr mit Absturzgefahr gearbeitet werden, also nicht auf Leitern, Gerüsten, Podesten etc. Ebenso sollten Arbeiten an schweren, schneidenden, rotierenden und gefährlichen Maschinen vermieden werden. Das positive Leistungsprofil beinhalte leichte und wechselbelastende Tätigkeiten unter Berücksichtigung der vorgenannten Leistungsbeeinträchtigungen. Optimal sei eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit auch ergonomisch günstig gestaltetem Arbeitsplatz (höhenverstellbare Arbeitsplatte und höhenverstellbarer Stuhl) (vgl. IV-act. 226 S. 10). Insofern wird im Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwar ein detailliertes Anforderungsprofil definiert. Dieses Belastungsprofil, wonach zusammengefasst überwiegend in sitzender Position auszuübende, leichte Tätigkeiten mit Möglichkeit zur Wechselbelastung an einem ergonomisch günstig gestalteten Arbeitsplatz zumutbar sind, erscheint aber nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle praktisch nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. BGE 148 V 174 E.9.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1, 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.1, 9C\_644/2019 vom 20. Januar 2020 E.4.2, 8C\_143/2019 vom 21. August 2019 E.5.2, 8C\_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E.4.1 ff. und 9C\_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1). Insbesondere ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich, weshalb nur ihr nicht mehr zumutbare, stehende Tätigkeiten in Frage kommen sollen. 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,

- 32 - die körperlich leicht sind und in überwiegend sitzender Arbeitsposition ausgeführt werden können (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C\_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.4.3.2, 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. und 8C\_528/2019 vom 12. November 2019 E.4.1 und E.4.2.2). Zu denken wäre beispielsweise – wie auch von der Beschwerdeführerin selbst vorgebracht – an leichte Überwachungs-, Kontroll- oder Prüffunktionen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 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 praxismässig auch reine – ohne körperliche Anstrengung zu verrichtende – Überwachungstätigkeiten automatisierter Maschinen und Produktionsabläufe nachgefragt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_39/2022 vom 24. März 2022 E.4.2, 9C\_520/2021 vom 22. Dezember 2021 E.4.3.2 und 8C\_442/2019 vom 20. Juli 2019 E.4.2). Zudem umfasst der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen

mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers (Nischenarbeitsplätze) gerechnet werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_21/2022 vom 15. Juni 2022 E.2.3.1, 8C\_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1, 9C\_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E.4.1.3, 8C\_117/2018 vom

## **E. 7**

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 4. September 2023 auf Abweisung der Beschwerde und nahm in ablehnender Weise zu den darin enthaltenen Ausführungen Stellung. Zwar haften dem orthopädischen Teilgutachten insoweit ein Mangel an, als dass der Gutachter nicht erkannt habe, dass auch der behandelnde Rheumatologe (und nicht nur der Hausarzt) für eine optimal adaptierte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit habe attestieren wollen. Da diese Einschätzungen der behandelnden Ärzte aber weder eine Unterscheidung zwischen bisheriger und optimal adaptierter Tätigkeit vornehmen, in Widerspruch zum tatsächlich geleisteten Pensum stünden und sich auch nicht ansatzweise mit den objektiven Resultaten der EFL auseinandersetzen, vermöge dieser Mangel das Gutachten nicht derart zu erschüttern, dass nicht mehr darauf abzustellen wäre. Ausserdem unterlägen die der Beschwerdeführerin offenstehenden zumutbaren Tätigkeiten nicht so vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre. Um das Invalideneinkommen gestützt auf die konkrete beruflich-erwerbliche Situation zu bemessen, fehlten die entsprechenden Unterlagen (Arbeitsvertrag und Erwerbseinkommen), damit beurteilt werden könne, ob die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit aus erwerblicher Sicht voll ausschöpfe.

### **E. 7.1**

Vorliegend weist die LSE 2020-Tabelle TA12 hinsichtlich des Merkmals "Nationalität oder Aufenthaltskategorie" für Frauen mit ausländischer Nationalität und Niederlassungsbewilligung C – wie die Beschwerdeführerin (vgl. z.B. undatiertes Lebenslauf [IV-act. 70 S. 1] sowie Case Reports vom 16. Juni 2023 [IV-act. 240 S. 2] und vom 8. Januar 2018 [IV-act. 137 S. 2]) – ohne Kaderfunktion im Vergleich zur entsprechenden Zeile "Total" bei den Frauen einen um 8.43 % ( $1 - \frac{CHF\ 4'927.--}{CHF\ 5'381.--} \times 100$ ) geringeren Medianwert aus. Eine solche Differenz bewog die damalige I. sozialrechtliche Abteilung (ab dem 1. Januar 2023 vierte öffentlich-rechtliche Abteilung) des Bundesgerichts im Urteil 8C\_332/2022 vom 19. Oktober 2022 zur Feststellung, dass der dortige, sich bei Männern ohne Kaderfunktion mit einer Niederlassungsbewilligung der Kategorie C ergebende (angebliche)

- 37 - Einkommensunterschied von rund 5 % im Vergleich zum Gesamtdurchschnitt (wohl Medianwert der Zeile "Total" der Männer ohne Kaderfunktion gemeint) in die Gesamtbetrachtung zur Bemessung des Leidensabzugs einfließen müsse (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2022 vom 19. Oktober 2022 E.5.2.2.2 m.H.a. auf 9C\_418/2017 vom 30. Oktober 2017 E.4.5.2 und 9C\_449/2015 vom 21. Oktober 2015 E.4.2.4, wo die Massgeblichkeit einer solchen allfälligen Differenz jeweils offen gelassen wurde). Neben dem Umstand, dass die im Bundesgerichtsurteil angegebene Differenz von "rund 5 %" sich nicht aus der LSE 2018-Tabelle TA12, sondern wohl eher aus der LSE 2018-Tabelle T12\_b ergibt ( $1 - \frac{CHF\ 5'824.--}{CHF\ 6'138.--} \times 100 = 5.1\ %$  gemäss Tabelle T12\_b [LSE 2018] vs.  $1 - \frac{CHF\ 5'764.--}{CHF\ 5'941.--} \times 100 = 2.98\ %$  gemäss Tabelle TA12 [LSE 2018]), steht diese Feststellung auch diskrepant zur (neueren) Rechtsprechung vornehmlich der

bisherigen II. sozialrechtlichen Abteilung (ab dem 1. Januar 2023 dritte öffentlich-rechtlichen Abteilung), welche für die Abzugsrelevanz dieses Merkmals jeweils den Wert anhand der Tabellen TA12 oder T12\_b betreffend die Nationalität und den Aufenthaltsstatus noch mit der Höhe des für die Invaliditätsbemessung verwendeten Tabellenwerts (im Normalfall die Tabelle TA1) vergleicht (siehe Urteile des Bundesgerichts 9C\_287/2021 vom 9. Dezember 2022 E.4.2, 9C\_14/2022 vom 21. Juli 2022 E.5.5, 9C\_611/2018 vom 28. März 2019 E.5.2.1 und 9C\_401/2018 vom 6. November 2018 E.5.2.3; siehe auch 8C\_301/2021 vom 27. Juni 2021 E.6.3 und 8C\_132/2020 vom 18. Juni 2020 E.5.2; VGU S 22 66 vom 13. September 2022 E.5.5). Vorliegend beträgt der Medianwert für Frauen ohne Kaderfunktion mit Niederlassungsbewilligung C gemäss der LSE 2020-Tabelle TA12 mit CHF 4'927.-- ebenfalls mehr als der für die Invaliditätsbemessung herangezogene Medianwert über alle Wirtschaftszweige (Zeile "Total") der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, welcher sich auf nur CHF 4'276.-- beläuft. Selbst der (untere)

- 38 - Quartilswert der Frauen mit Niederlassungsbewilligung C ohne Kaderfunktion beträgt mit CHF 4'281.-- noch geringfügig mehr als der vorstehend erwähnte, für die Invaliditätsbemessung herangezogene Wert der Tabelle TA1. Damit ist dieses Merkmal grundsätzlich nicht als abzugsrelevant zu betrachten.

## E. 7.2

Auch unter dem Aspekt des Merkmals "Alter" liegen vorliegend keine Anhaltspunkte für dessen Mitberücksichtigung im Rahmen eines Abzugs vom – auf Basis der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Medianwert für Frauen ermittelten – Tabellenlohn vor, da die über 50-jährige Beschwerdeführerin namentlich gemäss Tabelle TA9 der LSE 2020 für Stellen ohne Kaderfunktion nicht mit einer massgeblichen Erwerbseinbusse infolge ihres fortgeschrittenen Alters rechnen muss. Dabei wirkt sich das Alter jedenfalls im Bereich von 50 bis 64/65 Jahren sogar eher lohn erhöhend aus und der Medianlohn für ihre Altersgruppe liegt auch im Vergleich zum Median über alle Altersgruppen nicht tiefer (vgl. BGE 146 V 16 E.7.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_194/2022 vom 5. Dezember 2022 E.7.4.2, 8C\_250/2022 vom 8. November 2022 E.5.3.1 und 9C\_857/2017 vom 24. August 2018 E.4.3.1). Schliesslich liegt der für die Invaliditätsbemessung herangezogene Medianlohn der Tabelle TA1 im Kompetenzniveau 1 für Frauen über alle Wirtschaftszweige hinweg mit CHF 4'276.■■ sowohl unter dem Median als auch unter dem ersten Quartilswert (CHF 5'689.■■ bzw. CHF 4'666.■■) der Tabelle TA9 für Frauen ohne Kaderfunktion im Alter von 50 bis 64/65 Jahre. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin von ihren bisher gewonnenen Berufserfahrungen und Kenntnissen, insbesondere als U.\_\_\_\_, als V.\_\_\_\_, als W.\_\_\_\_, als X.\_\_\_\_ und als Pflegehelferin, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt profitieren kann (vgl. undatierte Lebensläufe [IV-act. 148 und 70 S. 1], Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 [IV-act. 226 S. 54, S. 77 f. und S. 127 f.], Zielvereinbarung zum Einsatzprogramm bei der T.\_\_\_\_ vom

- 39 - 30. Juli 2020 [IV-act. 151 S. 1], Evaluationsgespräch Eingliederung vom 11. August 2015 [IV-act. 67 S. 2], RAD-Abklärungsbericht vom 18. Dezember 2014 [IV-act. 58 S. 4 f. und S. 15 f.], Bericht von Dr. med. P.\_\_\_\_ vom 3. November 2014 [IV-act. 51 S. 2] und verschiedene Arbeitszeugnisse [IV-act. 81]). Zudem hat die Beschwerdeführerin bisher praktische und handwerkliche Tätigkeiten ausgeübt. Dies ist mit Blick auf die kürzere Aktivitätsdauer in einer Verweisungstätigkeit positiv zu werten, genauso wie ihre Persönlichkeitsstruktur als sehr gewissenhafte, zuverlässige und leistungswillige Person

(vgl. Bericht der Dres. med. K.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2023 [Bf-act. 5 S. 2], RAD-Abklärungsbericht vom 18. Dezember 2014 [IV-act. 58 S. 22], Verlaufsprotokoll Eingliederung, Einträge vom 26. April 2016 [IV-act. 89 S. 7] und vom 11. September 2015 [IV-act. 89 S. 4], Arbeitszeugnis des F.\_\_\_\_\_ vom 15. August 2014 [IV-act. 60], Schreiben der Mitarbeitenden des F.\_\_\_\_\_ vom April 2014 [IV-act. 59 S. 2 f.] und verschiedene Arbeitszeugnisse [IV-act. 81 und 158]). Es fehlen somit konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund ihres Alters verglichen mit anderen Beschäftigten derselben Alterskategorie mit einem geringeren Lohn rechnen müsste. Hinzu kommt, dass für Hilfsarbeiten praxisgemäss weder eine Berufsausbildung noch Erfahrungen oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt werden (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C\_55/2021 vom 9. Juni 2021 E.5.2.1).

### **E. 7.3**

Allerdings ist aufgrund der sich auf das Zumutbarkeitsprofil auswirkenden gesundheitlichen Funktionseinschränkungen (vgl. vorstehende E.4.3) anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dem ist gemäss Bundesgericht grundsätzlich mit einem leidensbedingten Abzug Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_311/2022

- 40 - vom 18. April 2023 E.4.3.2), auch wenn qualitative Einschränkungen nicht standardmässig zu einem Abzug vom Tabellenlohn führen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_312/2022 vom 5. Januar 2023 E.5.5.2 m.H.a. BGE 148 V 174). Denn qualitative oder quantitative Einschränkungen aufgrund des medizinischen Anforderungs- und Belastungsprofils grenzen in erster Linie das Spektrum erwerblicher Tätigkeiten weiter ein, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_509/2022 vom 10. Mai 2023 E.6.2, 9C\_312/2022 vom 5. Januar 2023 E.5.5.1, 9C\_305/2022 vom 24. November 2022 E.3.2.2.2.1, 8C\_269/2021 vom 1. Dezember 2021 E.3.2, 8C\_151/2020 vom 15. Juli 2020 E.6.2 und 8C\_297/2018 vom 6. Juli 2018 E.3.5). Vorliegend rechtfertigt es sich, den gesundheitsbedingten Funktionseinschränkungen grundsätzlich mit einem leidensbedingten Abzug von 10 % Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_311/2022 vom 18. April 2023 E.4.3.2). Wie hoch der Tabellenlohnabzug letztlich veranschlagt wird, kann hier indes offen bleiben, da auch bei einem Abzug von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte.

### **E. 7.4**

Die Beschwerdegegnerin bemass den Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2023 anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. IV-act. 239 S. 2; siehe ferner Case Report vom 16. Juni 2023 [IV-act. 240 S. 18]). Dabei wandte sie für ihre Berechnungen der Vergleichseinkommen die geschlechtsunspezifischen Nominallohnentwicklungswerte (Schweizerischer Lohnindex, Index und Veränderung auf der Basis 2010,

- 41 - Tabellenblatt T1.10) über alle Wirtschaftszweige hinweg (Zeile "B-S 05-96 Total") an und schätzte die Nominallohnentwicklung für 2022 auf 1 % (vgl. IV-act. 241).

Korrekterweise hätten aber die geschlechtsspezifische Nominallohnentwicklung (Urteile des Bundesgerichts 8C\_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E.4.3, 8C\_72/2019 vom 11. Juni 2019 E.4.1, 8C\_704/2018 vom 31. Januar 2019 E.9 und 9C\_444/2018 vom 17. Oktober 2018 E.3.1 m.H.a. BGE 129 V 408; vgl. auch betreffend die per 1. Januar 2022 geltenden Rechtslage: KSIR [Stand: 1. Juli 2022], Rz. 3210 und Bemerkungen in Anhang III zu den Tabellen[blätter] T1.10, T1.1.10 und T1.2.10) und hinsichtlich der Nominallohnentwicklung des Valideneinkommens die geschlechts- und wirtschaftszweigspezifischen Werte verwendet werden sollen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E.4.3 und 9C\_467/2009 vom 19. August 2009 E.2.2). Insofern ergibt sich ein auf das Jahr 2021 aufindexiertes Einkommen ohne Invalidität von CHF 62'035.-- (CHF 60'449.-- {vgl. hierzu das auf 100 % aufgerechnete Einkommen gemäss Verfügungen vom 5. Januar 2018 gemäss IV-act. 119 und 125 ff.} x 1.002 x 1.003 x 1.007 x

## **E. 8**

Die Beschwerdeführerin replizierte am 18. Oktober 2023 bei unverändertem Rechtsbegehren und reichte einen neuen Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2023 ein. Dazu nahm die Beschwerdegegnerin am 30. Oktober 2023 in ihrer Duplik Stellung.

- 7 - Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften und die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 16. Juni 2023 (Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 2; Akten der IV-Stelle [IV-act.] 239). 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 den angefochtenen Verfügungen unmittelbar betroffen, und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten.

## **E. 10**

Juni 2021 E.3.2, 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4, 8C\_47/2021 vom 18. März 2021 E.5.2.3). 3.2. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und

- 11 - pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (siehe BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C\_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C\_101/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.1, 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit

- 12 - 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 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 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 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). 3.3. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 und die ergänzende Stellungnahme vom 2. Juni 2023 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien

- 13 - gegen deren Zuverlässigkeit sprechen bzw. diese von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen werden. Während die Beschwerdegegnerin das Videmus-Gutachten samt ergänzender Stellungnahme im Ergebnis für schlüssig,

nachvollziehbar und widerspruchsfrei erachtet (vgl. angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2023 [IV-act. 239 S. 3]), ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass sie in ihrer derzeitigen Tätigkeit als Pflegemitarbeitende in einem 60%-Pensum optimal eingegliedert sei und sie auch in einer angepassten Tätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit als 60 % erreichen könne. Insbesondere sei das orthopädische Teilgutachten von PD Dr. med. J. \_\_\_\_\_ nicht verwertbar. 3.4. Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a, BGE 122 V 157 E.1c mit Hinweisen, vgl. auch E.3.1 f. hiervor; 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 Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 in Kenntnis der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und dem Krankheitsverlauf ergangen ist (vgl. 226 S. 6 ff., S. 51 f., S. 75, S. 98, S. 125). Es basiert auf eigenen klinischen, testologischen, labor-chemischen und bildgebenden Untersuchungen (vgl. IV-act. 226 S. 59 ff., S. 81 ff., S. 103 ff., S. 121 f., S. 131 f., S. 149 ff. und S. 153 ff.) und die Gutachter nahmen zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. IV-act. 226 S. 12 ff., S. 61 ff., S. 86 ff., S. 108 ff., S. 133 ff.). Dabei wiesen sie folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 226 S. 9): - Chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit radikulärer Ausstrahlung (ICD-10: M51.2) mit/bei: o Initial 2012 ED als lumboradikuläres Syndrom L5 links.

- 14 - o St. n. CT-gesteuerte Nervenwurzelinfiltration L5 links am 8. Oktober 2012 ohne Benefit. o Aktuell nach MRI LWS vom 04. Oktober 2021: Progredienter Anulus fibrosus-Einriss L5/S1, frühbeginnende Diskushernie rechts paramedian bis rezessal reichend, mit Affektion/Kompromittierung der rezessal S1 Wurzel rechts (ICD- 10: M48.06) und hypertrophe Spondylarthrose und Facettengelenksarthrose L5/S1 rechts. o Aktuell klinisch-neurologisch: Keine persistierende radikuläre Affektion. o Aktuell myographisch unauffälliger Befund (L5, S1 rechts). - AC-Arthralgie und subacromiale Schmerzen Schulter links, ED 2013 (ICD-10: M75.4) o 23. Juli 2013 Arthroskopie Schulter links, Supraspinatussehnenrekonstruktion, Tenodese der langen Bizepssehne Subscapularissehnenfixation, in Folge Capsulitis adhäsiva im leichten inflammatorischen Stadium Schulter links, ED 2014 (ICD-10: M75), aktuell klinisch stumm. Insoweit erwiesen sich die auf dem orthopädischen Fachgebiet festgestellten Gesundheitsstörungen in funktioneller Hinsicht für massgebend. Dazu führte der orthopädische Teilgutachter PD Dr. med. J. \_\_\_\_\_ aus, die zurückliegende Schulterproblematik sei für die heutige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bei derzeit klinisch stummem Verlauf insofern relevant, als laut Angaben der Beschwerdeführerin in ihrer derzeitigen Tätigkeit keine Überkopfarbeiten und kein schweres Heben erfolgen sollten. Das negative Leistungsprofil mit der herabgesetzten Belastbarkeit der Schultern sollte auch bei der leichten Pflegehilfstätigkeiten im S. \_\_\_\_\_ bei der Lagerung von Patienten beachtet werden. Ein maximales Zug- und Hebegewicht von 10 kg sei auch bereits vorbefundlich attestiert worden

- 15 - und werde auch heute so bestätigt. Da nach der Exploration und aktualisierter EFL nicht auszuschliessen sei, dass höhere Gewichte bei Patiententransfers gehoben werden müssten, sollten diese qualitativen Anforderungen an die Zug- oder Hebekraft regelmässig im Rahmen der Arbeit künftig entfallen. Daher seien die Diagnosen zur Schulter zunächst trotz gutem oder konstantem Verlauf in acht Jahren bei den die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Diagnosen aufzuführen. Die Rückenbeschwerden seien nach Angaben der

Beschwerdeführerin und aktenanamnestisch zunächst linksbetont gewesen. Die Beschwerdeführerin berichte seit einigen Jahren aber von Schmerzen mehr rechts als links. Dazu passe die MRI-Befundung von Oktober 2021, welche auch rechts Druck auf die Nervenstrukturen zeige. Ein Mischbild aus einer möglichen zusätzlichen ISG-Blockierung rechts sei denkbar. Entsprechend sollte dies differenzialtherapeutisch beachtet werden (vgl. IV-act. 226 S. 109 f.). 3.5. Dass diese gutachterlichen Ausführungen zur Beurteilung der medizinischen Situation und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen vermögen, wird weder geltend gemacht noch ist dies ersichtlich. Insbesondere stimmen die im Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 ausgewiesenen, funktionelle Auswirkungen zeitigenden Diagnosen im Wesentlichen mit den vorbefundlichen Diagnosen des Hausarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und des behandelnden Rheumatologen Dr. med. I.\_\_\_\_\_ überein (vgl. Berichte von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 7. August 2023 [Bf-act. 4], vom 2. Februar 2022 [IV-act. 192] und vom 8. November 2021 [IV-act. 190 S. 6], Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2021 [IV-act. 171 S. 3]; siehe ferner Bericht der Dres. med. K.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_, beide Fachärztinnen für Anästhesiologie, vom 25. Juli 2023 [Bf-act. 5]). Insofern erübrigen sich Weiterungen dazu.

- 16 - 3.6. Die Beschwerdeführerin stösst sich denn auch vielmehr an der gutachterlichen Folgeabschätzung. In der Konsensbeurteilung des Videmus-Gutachtens vom 25. Oktober 2022 wird zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde bzw. Diagnosen ausgeführt, diese lägen bei schmerzhaften Bewegungseinschränkungen bei lumbospondylothem Syndrom und bei schmerzhaften Bewegungseinschränkungen der linken Schulter bei AC-Arthralgie und subacromialen Schmerzen vor. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der durchgeführten EFL bestünden folgende Leistungseinschränkungen: Der Beschwerdeführerin sei nicht mehr möglich, überwiegend im Gehen oder im Stehen zu arbeiten. Insbesondere sei auch längeres Stillstehen nicht mehr möglich. Ebenso wenig seien Arbeiten in Zwangshaltungen, vor allem in leichter Oberkörperverneigung, Überkopfarbeiten, das Heben von Gewichten vom Boden, Bücken, repetitives Beugen des Oberkörpers, Arbeiten in Vor- oder Rückneigung, ruckartiges Heben und Ziehen von Gegenständen und das Tragen von Lasten mit mehr als 10 kg möglich. Besonders sei darauf hinzuweisen, dass die alleinige Mobilisierung von Patienten vom Rollstuhl ins Bett im Rahmen der Tätigkeit als Pflegekraft nicht mehr zuzumuten sei. Wegen der schmerzhaften Bewegungseinschränkungen sollte aus Sicherheitsgründen nicht mehr mit Absturzgefahr gearbeitet werden, also nicht auf Leitern, Gerüsten, Podesten etc. Ebenso sollten Arbeiten an schweren, schneidenden, rotierenden und gefährlichen Maschinen vermieden werden. Das positive Leistungsprofil beinhalte leichte und wechselbelastende Tätigkeiten unter Berücksichtigung der vorgenannten Leistungsbeeinträchtigungen. Optimal sei eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit auch ergonomisch günstig gestaltetem Arbeitsplatz (höhenverstellbare Arbeitsplatte und höhenverstellbarer Stuhl) (vgl. IV-act. 226 S. 10).

- 17 - Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führten die Gutachter aus, aus interdisziplinärer Sicht, führend wegen der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet, ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit als Pflegehelferin im S.\_\_\_\_\_ bzw. als Mitarbeiterin in einem T.\_\_\_\_\_ von 50 %. Das Anforderungsprofil für beide genannten Tätigkeiten erscheine ähnlich. Die genannten qualitativen Leistungsbeeinträchtigungen seien zu berücksichtigen. Aufgrund der anamnestischen Angaben sei davon auszugehen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegehilfskraft zum Teil nicht in Einklang zu

bringen sei mit dem bei der Beschwerdeführerin bestehenden Fähigkeitsprofil. Es sei insbesondere darauf hinzuweisen, dass das Heben und Transferieren von Patienten (z.B. vom Rollstuhl ins Bett) nicht mehr alleine durchgeführt werden könne. Auch schwere Hebe- und Tragetätigkeiten mit Belastung der Schultern genauso wie Überkopfarbeiten seien nicht mehr möglich. Die Beschwerdeführerin sollte bei weiterer Arbeit in angestammter Tätigkeit ihre Kräfte selber einteilen können. Ausserdem benötige sie gelegentlich Hilfe durch andere Mitarbeitende und sollte bei längeren Arbeitszeiten auch vermehrt Pausen einlegen können. Daraus resultiere integral eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Optimal angepasste Tätigkeiten in Form von leichten Arbeiten, wechselbelastend und möglichst aus überwiegend sitzender Haltung heraus, seien der Beschwerdeführerin in einem 100%-Pensum zuzumuten. Der Arbeitsplatz sollte ergonomisch günstig gestaltet sein (vgl. IV-act. 226 S. 12 f.). 4.1. Soweit im Einwandverfahren noch bemängelt wurde, dem Videmus- Gutachten vom 25. Oktober 2022 hätten nicht alle Arztberichte zugrunde gelegen, kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden (vgl. Einwand vom 30. März 2023 [IV-act. 234 S. 6]). Tatsächlich erging diese Expertise in Kenntnis der Vorakten, insbesondere auch der Berichte von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2020 und vom 12. Januar 2021 sowie des

- 18 - Berichts von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2022 (vgl. IV-act. 226 S. 22 ff. und dabei insbesondere S. 41 ff.). Des Weiteren kritisierte die Beschwerdeführerin, das orthopädische Teilgutachten der Videmus AG habe sich nicht rechtsgenügend mit den Vorakten auseinandergesetzt (IV- act. 234 S. 6), woraufhin die Beschwerdegegnerin eine ergänzende Stellungnahme bei der Videmus AG einholte (IV-act. 235). Darin führte PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ – wie hiervor bereits dargelegt – aus, dass die erwähnten Berichte der Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ in der umfassenden Aktendarstellung des polydisziplinären Gutachtens aufgeführt und dort wiedergegeben worden seien. Das orthopädische Teilgutachten habe sich auf die vollumfänglich bekannte Aktenlage bezogen, wobei zur Vermeidung von Redundanzen darauf verzichtet worden sei, die drei Schriftstücke nochmals aufzuführen (vgl. ergänzende Stellungnahme von Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2023 [IV-act. 236 S. 3 ff.]). Auch nahm PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ zu den in den Berichten der behandelnden Ärzte enthaltenen Arbeitsfähigkeitseinschätzungen Stellung und kam dabei zu Schluss, dass keine divergierenden Akteninformationen vorlägen. Konkret führte er im Wesentlichen aus, eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gemäss Bescheinigung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2020 attestiere eine 50 bis 60%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeit (vgl. hierzu IV-act. 152). Die Einschätzung erscheine orthopädisch gesehen heute nach wie vor zutreffend; eine durchgreifende Verschlechterung habe sich gesundheitlich nicht ergeben. Inhaltlich sei anzumerken, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nicht ein Orthopäde, sondern ein Facharzt für Innere Medizin sei. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ sei Facharzt für Rheumatologie. Letzterer folge der gutachterlichen Einschätzung und stelle – argumentativ ähnlich – auf übereinstimmende Diagnosen abgestützt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leicht wechselbelastenden Tätigkeit fest. Zu einer Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit (also sitzend, körperlich einfach, ohne

- 19 - Wirbelsäulenbelastung etc.) nehme Dr. med. I.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 2. Februar 2022 keine Stellung (vgl. dazu IV-act. 192). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ beschreibe in seiner fachinternistischen Expertise vom 20. (recte: 2.) Dezember 2020 eine Verschlechterung bezogen auf Rückenprobleme in den letzten beiden Jahren (vgl. dazu IV-act. 164 S. 15) und

beantworte in seinem Bericht vom

## E. 12

Januar 2021 die Frage, welche Funktionseinschränkungen bestehen und wie sich diese auf die bisherige Tätigkeit auswirken würden, mit Rückenproblemen. Die bisherige Tätigkeit halte er wie folgt für zumutbar: "Theoretisch in leichter Arbeit ca. 50 %". Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit habe er zu "ca. 4h" für zumutbar befunden (vgl. dazu IV-act. 171 S. 5). Hier werde leider kein Unterschied gesehen zwischen der bisherigen Tätigkeit (Pflegehelferin), welche als theoretisch leichte Arbeit bewertet und zu 50 % zumutbar erachtet werde, und einer leidensangepassten Tätigkeit, für welche eine Belastbarkeit von vier Stunden ausgewiesen werde. Ebenso wenig werde ein Leistungsprofil formuliert, so dass nicht nachvollziehbar sei, wie oder worauf Dr. med. N.\_\_\_\_\_ eine Leidensanpassung aus internistischer Sicht abstütze (vgl. ergänzende Stellungnahme von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2023 [IV-act. 236 S. 6 f.]). 4.2. Wenn nun die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren erneut vorbringt, weder das orthopädische Videmus-Teilgutachten noch die nachträglich eingeholte Stellungnahme von PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2023 setzten sich rechtsgenügend mit den Vorakten und insbesondere mit den divergierenden Einschätzungen der Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ bezüglich der Arbeitsfähigkeit auseinander, kann ihr angesichts der hiervor wiedergegebenen gutachterlichen Ausführungen nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin kritisiert in ihrer Rechtschrift insbesondere, dass PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ es unterlassen habe, sich mit der erheblichen Divergenz zwischen seiner gutachterlich

- 20 - ausgewiesenen 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und jener von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 2. Februar 2022 attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auseinanderzusetzen (vgl. Beschwerde vom 17. August 2023 Rz. 18 ff. und Replik vom 18. Oktober 2023 Rz. 3). Die Beschwerdegegnerin pflichtet dieser Auffassung in ihrer Vernehmlassung insoweit bei, als der Gutachter nicht erkannt habe, dass auch der behandelnde Rheumatologe (und nicht nur der Hausarzt) für eine optimal adaptierte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit habe attestieren wollen (vgl. Vernehmlassung vom 4. September 2023 S. 3). Dabei scheinen die Verfahrensbeteiligten jedoch zu übersehen, dass PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ im Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2023 ein anderes Zumutbarkeitsprofil für eine optimal leidensangepasste Tätigkeit auswies. So definierte er die Leidensanpassung im Sinne einer leichten und sitzenden Tätigkeit mit ergonomischer Sitzhaltung und einer Möglichkeit aufzustehen (höhenverstellbarer Schreibtisch) bzw. mit aufgestützten Unterarmen zu arbeiten (vgl. IV-act. 226 S. 114 f.). Gleichermassen hielten die Gutachter in der Konsensbeurteilung dafür, dass leichte, wechselbelastende und überwiegend in sitzender Position auszuübende Tätigkeiten an einem ergonomisch günstig gestalteten Arbeitsplatz optimal leidensangepasst seien (vgl. IV-act. 226 S. 10 und S. 13; siehe hierzu auch E.3.7). Demgegenüber attestierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. Februar 2022 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leicht wechselbelastenden Tätigkeit (vgl. IV-act. 192 S. 2). Ähnlich bescheinigte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bereits am 16. Oktober 2020 eine 50% bis 60%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeit (vgl. IV-act. 152; siehe ferner auch Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2020 [IV-act. 164 S. 15]). Hinsichtlich solcher Tätigkeiten geht ausweislich der Akten hervor, dass es sich bei der derzeitigen Arbeit der Beschwerdeführerin als Pflegehelferin im S.\_\_\_\_\_ gerade um eine solche leichte,

- 21 - wechselbelastende Tätigkeit handelt. Dabei wurde insbesondere anlässlich der am 12./13. September 2022 durchgeführten EFL eine Klassifikation der Tätigkeit als Pflegehelferin nach den damit einhergehenden Belastungen vorgenommen, welche gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin ergab, dass diese Tätigkeit einer leichten Arbeit entspricht (vgl. Bericht zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der O.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2022 [IV-act. 226 S. 142]; siehe ferner Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 [IV-act. 226 S. 109 und S. 128] und Berichte von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 29. November 2021 [IV-act. 190 S. 3] und vom 12. Januar 2021 [IV-act. 171 S. 5]). Dies erscheint in Gesamtwürdigung der von der Beschwerdeführerin zu verrichtenden Arbeitsaufgaben mit Kaffee verteilen, Vorbereitung des Materials für die Patienten, "auf [die] Glocke gehen", Begleitung der Patienten sowie Aufräumen und Putzen denn auch nachvollziehbar (vgl. Bericht zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der O.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2022 [IV-act. 226 S. 144 ff.]; siehe ferner Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 [IV-act. 226 S. 100 f.]). Da diese Pflegehelferinnentätigkeit namentlich Anforderungen an das Gehen, Stehen und Gehen, Stehen an Ort sowie teilweise Sitzen stellt (vgl. ebenda), ist sie auch mit einer Wechselbelastung verbunden. Insofern erscheint es in sich stringent, wenn der Gutachter PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % (bis 60 %) für leichte (wechselbelastende) Tätigkeiten (vgl. Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2022 [IV-act. 192 S. 2] sowie Bescheinigung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2020 [IV-act. 152]), welche darüber hinaus hinsichtlich der qualitativen Anforderungen nicht näher präzisiert werden, auf die Pflegehelferinnentätigkeit bezieht, und diesbezüglich im Vergleich zu seiner in der bisherigen Tätigkeit attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 [IV-act. 226 S. 113 f. und

- 22 - S. 12 f.) keine Divergenz ortet (vgl. ergänzende Stellungnahme von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2023 [IV-act. 236 S. 6]). PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ definiert für leidensangepasste Tätigkeiten denn auch ein anderes und im Vergleich zu den behandelnden Ärzten (in den vorgenannten Berichten) differenzierteres Zumutbarkeitsprofil. Danach sind – wie bereits dargelegt – nebst weiteren Anforderungen zusammengefasst überwiegend in sitzender Position auszuübende, leichte Tätigkeiten mit Möglichkeit zur Wechselbelastung an einem ergonomisch günstig gestalteten Arbeitsplatz optimal leidensangepasst (vgl. IV-act. 226 S. 114 f., S. 10 und S. 13; siehe hierzu auch E.3 hiervor). Zu einem solchen detaillierten Belastungsprofil bzw. der dabei bestehenden Arbeitsfähigkeit hat sich Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. Februar 2022 – wie auch in der ergänzenden Stellungnahme von PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2023 vorgebracht (vgl. IV-act. 236 S. 6) – tatsächlich nicht geäußert. 4.3. Wenn nun die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren neue Berichte von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2023 (vgl. Replik-Beilage 1) sowie vom 7. August 2023 einbringt (vgl. Bf-act. 4) und gestützt darauf sowie den Bericht der Dres. med. K.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2023 (vgl. Bf-act. 5) vorbringt, sie sei in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich im Umfang von 60 % arbeitsfähig (vgl. Beschwerde vom

## **E. 17**

August 2023 S. 12), ist ihr vorab entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge aufweisen (vgl. BGE 145 V 361 E.4.1.2 und 4.3, 140 V 193 E.3.1 sowie 137 V 210 E.3.4.2.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_153/2021 vom 10. August 2021 E.5.3.2, 8C\_138/2021 vom 7. Juni 2021 E.4.2 und

8C\_699/2018 vom 28. August 2019 E.4.2.2). Nur weil die behandelnden Fachpersonen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit vom Gutachten abweichende Einschätzungen vertreten, kann dies grundsätzlich nicht

- 23 - zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 und BGE 125 V 351 E.3b/cc; Urteile des Bundesgerichts 8C\_68/2023 vom 10. August 2023 E.5.1.5 und 8C\_630/2020 vom 28. Januar 2021 E.4.2.1). In den beigebrachten Berichten wird denn auch nichts vorgebracht, was bei der gutachterlichen Beurteilung durch die Experten der Videmus AG unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C\_308/2021 vom 4. Oktober 2021 E.5.1.2, 8C\_313/2020 vom 12. August 2020 E.8.2.3, 8C\_143/2019 vom 21. August 2019 E.4.4.1 und 8C\_379/2019 vom

## **E. 21**

August 2019 E.2). In seinem Bericht vom 7. August 2023 erachtet Dr. med. I. \_\_\_\_\_ leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit nur selten vorkommenden Überkopfarbeiten und seltenen Arbeiten in vornüber geneigter Position mit Vermeidung von Zwangshaltungen für leidensangepasst und schätzt die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in solchen Tätigkeiten auf 50 % ein. Als Begründung hierfür führt er insbesondere die zu erwartenden Schmerzen bei chronischem Panvertebralsyndrom an (vgl. Bf-act. 4 S. 2). Auch in seinem Bericht vom 17. Oktober 2023 führt er (als Kritik an der durchgeführten EFL) ohne nähere Begründung aus, es sei zu erwarten, dass es auch in einer angepassten Tätigkeit zu rezidivierenden Schmerzexazerbationen und einer Schmerzkumulation kommen müsse, so dass die Arbeit jeweils unterbrochen werden müsse (erhöhter Pausenbedarf) und ein herabgesetztes Arbeitstempo bestehe, weshalb aus seiner Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit gegeben sei (vgl. Replik-Beilage 1). Gleichermassen halten die Dres. med. K. \_\_\_\_\_ und L. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 25. Juli 2023 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bis maximal 60 % in einer leichten Arbeit mit Wechselbelastung und Möglichkeit von Pausen, eventuell eher in sitzender Position, für vollstellbar (vgl. Bf-act. 5 S. 2). Warum jedoch auch in solchen, sich dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil annähernden leidensangepassten

- 24 - Tätigkeiten lediglich eine Arbeitsfähigkeit von maximal 60 % bestehen soll, vermag nicht einzuleuchten, können doch die auch gutachterlich festgehaltenen schmerzhaften Bewegungseinschränkungen bei lumbospondylogem Syndrom sowie bei AC-Arthralgie der linken Schulter mit subacromialen Schmerzen durch das entsprechend adaptierte Zumutbarkeitsprofil gemäss Videmus-Gutachten vom

## **E. 25**

Oktober 2022 [IV-act. 226 S. 10 und S. 12 f.]). Da mit diesem differenzierten gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil den mit der Schmerzproblematik einhergehenden Funktionseinschränkungen vorgebeugt bzw. begegnet werden kann, erscheint es nachvollziehbar, dass sie in einer derart den Leiden angepassten Tätigkeiten auch ohne zusätzlichen Pausenbedarf kompensiert werden können. Der gegenteiligen und ohnehin nicht näher begründeten Ansicht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 17. Oktober 2023 kann aus den vorgenannten Gründen nicht gefolgt werden (vgl. Replik-Beilage 1). Ebenso wenig ist ersichtlich, dass in einer, die subjektiven Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin berücksichtigenden, dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit ein herabgesetztes Arbeitstempo bestehen würde. Infolge der dabei auch ausbleibenden

Beschwerdekumulierung ist auch von der im RAD-Abklärungsbericht vom 18. Dezember 2014 ausgewiesenen Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 75 % (ganztägige Präsenz mit zusätzlichen Pausen von zwei Stunden pro Tag) Abstand zu nehmen (vgl. IV-act. 58 S. 10 und S. 26). Diese basiert ohnehin auf der am 15./16. Dezember 2014 durchgeführten EFL, bei welcher eine mässige Symptomausweitung festgestellt worden ist (vgl. IV-act. 57 S. 2).

4.4. Schliesslich vermag auch nicht einzuleuchten, wenn die Beschwerdeführerin beschwerdeweise vorbringt, in der derzeitigen Tätigkeit als Pflegehelferin in einem 60%-Pensum als optimal eingegliedert zu sein, und zugleich ausführt, in einer adaptierten Tätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit (als 60 %) erreichen zu können (vgl.

- 27 - Beschwerde vom 17. August 2023 S. 12; siehe ferner Replik vom 18. Oktober 2023). Denn bei ihrer Tätigkeit als Pflegehelferin handelt es sich unbestrittenermassen nicht um eine leidensangepasste Tätigkeit. So wurde denn auch gutachterlicherseits festgehalten, dass die alleinige Mobilisierung von Patientinnen und Patienten vom Rollstuhl ins Bett im Rahmen ihrer Tätigkeit als Pflegehelferin nicht mehr zumutbar sei (vgl.

Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 [IV-act. 226 S. 10]). Ferner wurden anlässlich der am 12./13. September 2022 durchgeführten EFL gewisse Gewichtslimiten definiert (Heben vom Boden bis Taillenhöhe 7.5 kg, Heben von Taille bis Kopfhöhe 5 kg und Heben horizontal 10 kg), welche bei der bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht überschritten werden sollten (vgl. Bericht zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der O.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2022 [IV-act. 226 S. 142]). Aus den dabei eruierten Anforderungen an die Pflegehelferintätigkeit geht ausserdem hervor, dass die zu verrichtenden Arbeitsaufgaben viel im Stehen und Gehen zu bewältigen sind (vgl. Bericht zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der O.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2022 [IV-act. 226 S. 145 f.]), was – wie bereits dargelegt – ebenfalls nicht dem Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin entspricht. Insofern bestehen in der derzeitigen Tätigkeit als Pflegehelferin wesentliche Belastungen, welche das körperliche Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin übersteigen, und somit auch eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 50 % rechtfertigen. Damit überein stimmt denn auch die Aussage der Beschwerdeführerin in der Replik, wonach sie bei ihrem derzeitigen Pensum (von 60 %) an das "Maximum" gehe (vgl. dortige Rz. 1). Da diese Belastungen jedoch in einer dem Leiden angepassten, d.h. – nebst weiteren Anforderungen – überwiegend in sitzender Position auszuübende, leichte Tätigkeit mit Möglichkeit zur Wechselbelastung an einem ergonomisch günstig gestalteten Arbeitsplatz wegfallen, vermag nicht zu verfangen, dass die dabei bestehende Arbeitsfähigkeit gleich

- 28 - hoch ausfallen soll, wie in der derzeitigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegehelferin. Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass in einer optimal adaptierten Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit vorliegen muss (vgl. Vernehmlassung vom 4. September 2023 S. 3). Dass die Experten im Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 und PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_ im Speziellen in der ergänzenden Stellungnahme vom 2. Juni 2023 dabei auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit schlossen, erscheint angesichts des hiervor Ausgeführten plausibel. Diese Beurteilung deckt sich denn auch mit der anlässlich der durchgeführten EFL festgestellten ganztägigen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin in angepassten Tätigkeiten (vgl. Bericht zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit der O.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2022 [IV-act. 226 S. 142]). Die daran von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 17. Oktober 2023 geübten Kritik (vgl. Replik-Beilage 1), vermag – wie aufgezeigt – nicht zu verfangen. 5. Insgesamt

sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin und die von ihr beigebrachten Berichte ihrer behandelnden Fachpersonen nicht geeignet, konkrete Zweifel am Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 sowie an der ergänzenden Stellungnahme vom 2. Juni 2023 zu erwecken und deren Beweiswert zu schmälern. Konkrete Anhaltspunkte, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise – auch mit Blick auf die Beurteilungen in den anderen (als der orthopädischen) Fachrichtungen – sprechen würden, brachte die Beschwerdeführerin nicht vor. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die darin ausgewiesene 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte (Rückweisung zur) Einholung eines neuen orthopädischen Gutachtens verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese

- 29 - Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 144 II 427 E.3.1.3, 141 I 60 E.3.3, 136 I 229 E.5.3 und 134 I 140 E.5.3; Urteile des Bundesgerichts 9C\_718/2022 vom 8. Juni 2023 E.4.1, 9C\_548/2022 vom 23. Februar 2023 E.3.2, 9C\_436/2022 vom

#### **E. 26**

Januar 2023 E.3.3, 9C\_59/2022 vom

#### **E. 31**

August 2018 E.2.2.2). Praxisgemäss werden für Hilfsarbeiten weder eine Berufsausbildung noch Erfahrungen oder sonstige Vorkenntnisse vorausgesetzt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_170/2021 vom 23. September 2021 E.5.1.2.1 und 8C\_55/2021 vom 9. Juni 2021 E.5.2.1), weshalb auch die – infolge Berufswechsels – fehlende Ausbildung der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit bzw. ihre diesbezügliche berufliche Unerfahrenheit nicht von ausschlaggebender Bedeutung ist. Da dem Kompetenzniveau 1

- 33 - zugeordnete einfache Tätigkeiten nach der Rechtsprechung zudem keine (guten) Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (vgl. so schon Urteil des Verwaltungsgerichts S 19 147 vom 16. Juni 2020 E.9.2; Urteile des Bundesgerichts 8C\_64/2021 vom 14. April 2021 E.6.3, 8C\_549/2019 vom 26. November 2019 E.7.3 und 9C\_898/2017 vom 25. Oktober 2018 E.3.4), fallen auch ihre Sprachkenntnisse nicht besonders ins Gewicht. Dass der für die Beschwerdeführerin nötige Betreuungsaufwand bei einer Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt derart gross wäre, dass das entsprechende Entgegenkommen realistischerweise von einem durchschnittlichen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr erwartet werden kann (vgl. ähnlich den Urteilen des Bundesgerichts 9C\_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.5 und 9C\_277/2016 vom 15. März 2017 E.4.3), ist auch mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen und die damit verbundenen Anforderungen an das Arbeitsumfeld nicht ersichtlich. Auch ist angesichts des hiervor zum Zumutbarkeitsprofil bereits Ausgeführten (vgl. E.4.3 hiervor) nicht davon auszugehen, dass ein Arbeitgeber krankheitsbedingte Ausfälle der Beschwerdeführerin zu gewärtigen hätte. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer bisherigen beruflichen Laufbahn mit verschiedenen Tätigkeiten als U.\_\_\_\_\_, als V.\_\_\_\_\_, als W.\_\_\_\_\_, als X.\_\_\_\_\_ und als Pflegehelferin (vgl. undatierte Lebensläufe [IV-act. 148 und 70 S. 1], Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 [IV-act. 226 S. 54, S. 77 f. und S. 127 f.], Zielvereinbarung zum Einsatzprogramm bei der T.\_\_\_\_\_ vom 30. Juli 2020 [IV-act. 151 S. 1],

Evaluationsgespräch Eingliederung vom 11. August 2015 [IV-act. 67 S. 2], RAD-Abklärungsbericht vom 18. Dezember 2014 [IV-act. 58 S. 4 f. und S. 15 f.], Bericht von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 3. November 2014 [IV-act. 51 S. 2] und verschiedene Arbeitszeugnisse [IV-act. 81]) über Fertigkeiten verfügt, die sie durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte. In dieser Hinsicht ist auch auf ihre Persönlichkeitsstruktur als sehr

- 34 - gewissenhafte, hilfsbereite, freundliche, zuverlässige und hohe Ansprüche an sich selber stellende Person hinzuweisen (vgl. Bericht der Dres. med. K.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2023 [IV-act. Bf-act. 5 S. 2], RAD- Abklärungsbericht vom 18. Dezember 2014 [IV-act. 58 S. 22], Verlaufsprotokoll Eingliederung, Einträge vom 26. April 2016 [IV-act. 89 S. 7] und vom 11. September 2015 [IV-act. 89 S. 4], Arbeitszeugnis des F.\_\_\_\_\_ vom 15. August 2014 [IV-act. 60], Schreiben der Mitarbeitenden des F.\_\_\_\_\_ vom April 2014 [IV-act. 59 S. 2 f.] und verschiedene Arbeitszeugnisse [IV-act. 81 und 158]). Auch verfügt sie über mehrere gutachterlich ausgewiesenen Ressourcen und ist eigeninitiativ genauso wie motiviert, auch mit Blick auf eine weitere berufliche Tätigkeit (vgl. Videmus-Gutachten vom 25. Oktober 2022 [IV-act. 226 S. 11]; siehe ferner Bericht des behandelnden Psychiaters R.\_\_\_\_\_ vom 4. März 2022 [IV-act. 194 S. 4], Zwischenzeugnis der T.\_\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2020 [IV-act. 158] und Schreiben der Beschwerdeführerin vom 2. Februar 2018 [IV-act. 140]). Ausserdem attestierte ihr die Eingliederungsfachperson ein sehr starkes Engagement, den Erwartungen an einer Arbeitsstelle gerecht zu werden (vgl. Zusammenfassung im Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 24. September 2021 [IV-act. 186 S. 11] und Case Report vom 16. Juli 2023 [IV-act. 240 S. 17]; siehe auch Schreiben der Beschwerdeführerin vom 18. Dezember 2020, wonach sie ihre Bereitschaft, Neues zu lernen, im Rahmen ihrer bisherigen Arbeitsstellen unter Beweis gestellt habe [IV-act. 166]), was zusammen mit dem Vorgenannten gegen die geltend gemachte altersbedingte bzw. wegen ihrer mehrjährigen Tätigkeit im Pflegebereich bestehende geringe Anpassungsfähigkeit spricht. Aufgrund der bisher ausgeübten, mitunter praktischen Tätigkeiten und ihrer Ressourcen dürfte sich zudem der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand in eine Verweistätigkeit in Grenzen halten, was für eine Integration in ein anderes Tätigkeitsfeld spricht. Insgesamt fehlen somit Anhaltspunkte dafür, dass die

- 35 - Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters sowie den weiteren personenbezogenen und beruflichen Merkmalen ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwerten könnte. Dies gilt umso mehr, als das Bundesgericht relativ hohe Hürden für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen annimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_55/2021 vom 9. Juni 2021 E.5.2.1, 9C\_755/2020 vom 8. März 2021 E.5.4.3, 9C\_797/2019 vom 6. Januar 2020 E.5 und 9C\_693/2019 vom 18. Dezember 2019 E.3). Vielmehr stehen der Beschwerdeführerin – wie aufgezeigt – (trotz ihres Alters) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensadaptierten Tätigkeit offen. 7. Allerdings ist zu beachten, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad je nach Ausprägung Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können, weshalb ein auf höchstens 25 % begrenzter Leidensabzug von dem nach den LSE-Tabellenlöhnen zu ermittelnden Invalideneinkommen vorgenommen werden kann, soweit anzunehmen ist,

dass die trotz des Gesundheitsschadens verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 148 V 174 E.9.1 und 134 V 64 E.4.2.1) nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwertet werden kann (BGE 148 V 174 E.6.3, 146 V 16 E.4.1, 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2 und 126 V 75 E.5b/aa-cc; Urteile des Bundesgerichts 8C\_304/2022 vom 30. Mai 2023 E.3.4, 9C\_360/2022 vom 4. November 2022 E.4.1, 8C\_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1 und 9C\_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1). Bei der Bestimmung der Höhe des Abzugs ist der Einfluss aller in Betracht fallender Merkmale auf das

- 36 - Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt, wie erwähnt, auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (BGE 148 V 174 E.6.3, 146 V 16 E.4.1, 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb-cc; Urteile des Bundesgerichts 8C\_304/2022 vom 30. Mai 2023 E.3.4, 9C\_360/2022 vom 4. November 2022 E.4.1, 8C\_276/2021 vom 2. November 2021 E.5.1, 9C\_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1 und 9C\_787/2018 und 9C\_795/2018 vom 19. Juli 2019 E.6.2). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen einer körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 148 V 174 E.6.3, 146 V 16 E.4.1 und 126 V 75 E.5a/bb; Urteile des Bundesgerichts 9C\_42/2023 vom 11. Mai 2023 E.5.2, 9C\_311/2022 vom 18. April 2023 E.4.2, 8C\_250/2022 vom 8. November 2022 E.4.3, 8C\_115/2021 vom 10. August 2021 E.3.2.1 und 9C\_283/2020 vom 17. August 2020 E.7.1.1).

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