

GR_GERICHTE S 2024 22 vom 11. Juli 2024

GR Gerichte, 2024-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2024_22

FR: GR_GERICHTE S 2024 22 du 11 juillet 2024

IT: GR_GERICHTE S 2024 22 del 11 luglio 2024

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die aus B._____ stammende Schweizerin A._____, Jahrgang 1963, war zuletzt als Coiffeuse tätig. Im Mai 2022 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Arthrose und ein Wurzelkompressionssyndrom bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Bericht vom 27. Juni 2022 wies der behandelnde Rheumatologe und Internist Dr. med. C._____ insbesondere ein zervikospondylogenes Syndrom mit Wurzelkompressionssyndrom C6 rechts aus und hielt dazu fest, für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit. Der neue Hausarzt med. pract. D._____ führte demgegenüber in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2022 aus, A._____ sei zurzeit vollumfänglich arbeitsunfähig, wobei zu erwarten sei, dass dies auch in Zukunft so sein werde.

E. 1.009

x 1.01). Hierzu ist einzig anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin für ihre Berechnungen der Vergleichseinkommen die geschlechtsunspezifischen Nominallohnentwicklungswerte (Schweizerischer Lohnindex, Index und Veränderung auf der Basis 2010, Tabellenblatt T1.10) über alle Wirtschaftszweige hinweg (Zeile "B-S 05-96 Total") angewendet hat, wobei sie die Nominallohnentwicklung für 2023 auf 1 % schätzte (vgl. IV- act. 75). Richtigerweise hätte aber beim Einkommen mit Invalidität die geschlechtsspezifische Nominallohnentwicklung zur Anwendung kommen sollen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2019 vom 6. Oktober 2020

- 44 - E.4.3, 8C_72/2019 vom 11. Juni 2019 E.4.1, 8C_704/2018 vom

E. 2

Nach durchgeführtem Einwandverfahren liess die IV-Stelle A._____ monodisziplinär bei Dr. med. E._____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie, begutachten und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchführen. In der am 24. Oktober 2023 erstatteten Expertise wies Dr. med. E._____ ein cervicospondylogenes Schmerzsyndrom ohne radikuläre Zeichen, eine eingeschränkte Schulterfunktion rechts, eine Rhizarthrose beidseits links betont und einen ausgeprägten Hallux valgus rechts mit Pseudoexostose bei Arthrose im MTP-Gelenk dig. I rechts mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Sie erachtete A._____ in der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse zu 50 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, abgesehen von Phasen akuter

Exazerbation von wenigen Wochen.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Februar 2024 zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat. Unbestritten ist dabei das Einkommen ohne Invalidität, das auf Grundlage der LSE- Tabellenlöhne ermittelt und mit CHF 49'722.75 beziffert worden ist (vgl. angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2024 [IV-act. 73 S. 2] und Bemessung des Invaliditätsgrads vom 1. Februar 2024 [IV-act. 75]). Uneins sind sich die Verfahrensbeteiligten insbesondere hinsichtlich des Einkommens mit Invalidität und dabei bezüglich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit und deren Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei fortgeschrittenem Alter.

E. 2.2

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). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen –

- 7 - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (statt vieler: BGE 148 V 174 E.4.1, 146 V 364 E.7.1 und 144 V 210 E.4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.2.2), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und vorliegend die Anmeldung zum Leistungsbezug im Mai 2022 erfolgte (vgl. IV-act. 2), womit der Rentenanspruch frühestens ab dem 1. November 2022 entstehen könnte (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9100).

E. 3

Mit Vorbescheid vom 8. November 2023 stellte die IV-Stelle A._____ die Ablehnung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Zum

- 3 - Abklärungsergebnis hielt sie fest, seit Beginn des einjährigen Wartejahres am 2. Juni 2022 sei A._____ in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Die Ermittlung des Einkommens ohne gesundheitliche Einschränkung habe sich relativ schwierig gestaltet, zumal die in den letzten Jahren erzielten Einkommen keine verlässliche Grundlage geliefert hätten. Deshalb seien die Zahlen der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik verwendet worden. Das Valideneinkommen belaufe sich gestützt auf die LSE 2020, Wirtschaftszeit 96, Kompetenzniveau 1, weiblich, Arbeitspensum 100 % und in Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf CHF 49'722.15 [recte: CHF 49'722.75]. Gemäss den umfangreichen Abklärungen sei eine leidensangepasste Tätigkeit aus medizinischer Sicht schon immer zu 100 % möglich gewesen. Auf Basis der LSE 2020, Kompetenzniveau 1, weiblich und einer Leistungsfähigkeit von 100 % belaufe sich das der Nominallohnentwicklung angepasste Invalideneinkommen auf CHF 54'404.90, was in

Gegenüberstellung zum Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung einen Invaliditätsgrad von 0 % ergebe.

E. 3.1

In formeller Hinsicht ist zunächst auf die von der Beschwerdeführerin gerügte Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör einzugehen. Dabei bringt sie im Wesentlichen vor, es sei ihr nicht möglich gewesen, ihren Einwand einlässlich zu begründen. Die Beschwerdegegnerin habe zwar die Frist für eine einlässliche Begründung des Einwands vom

E. 3.2

Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person unter anderem den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mit; die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG. Die Parteien

- 8 - können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 57a Abs. 3 IVG). Rechtsprechungsgemäss gilt der konstante Grundsatz, wonach gesetzliche Fristen nicht verlängert werden können, behördlich festgesetzte indessen schon (BGE 143 V 71 E.4.3.1; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, N 2, 4 und

E. 4

Dagegen liess A. _____ am 11. Dezember 2023 Einwand erheben und eine Nachfrist zu dessen einlässlicher Begründung bis zum 31. Januar 2024 beantragen. Nachdem diesem Begehren stattgegeben worden war, liess A. _____ erneut um eine Fristerstreckung bis zum 29. Februar 2024 ersuchen. Mit Verfügung vom 1. Februar 2024 entschied die IV-Stelle wie vorbeschrieben und verneinte in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Sie führte im Wesentlichen aus, der eingereichte Arztbericht von med. pract. D. _____ vom 20. November 2023 habe mangels verschiedener Unklarheiten keinen Einfluss auf die Beurteilung. Ausserdem könne die Frist von 30 Tagen nicht nochmals erstreckt werden. Eine einmalige Nachfrist sei bereits gewährt worden.

- 4 -

E. 4.1

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

- 14 - 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 (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

E. 4.2

Die Bemessung des Invaliditätsgrades wird in Art. 28a IVG geregelt. Diese richtet sich bei erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG, wobei der Bundesrat die zur Bemessung des Invaliditätsgrads massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren umschreibt. Mithin ist in diesem Fall ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen bzw. Einkommen mit Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen bzw. Einkommen ohne Invalidität). Gemäss Art. 25 Abs. 2 IVV sind die massgebenden Erwerbseinkommen nach Art. 16 ATSG in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz. Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte sind an

- 15 - die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

E. 4.3

Nach Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV bestimmt sich das Einkommen ohne Invalidität (sog. Valideneinkommen) anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). Hinsichtlich der Bestimmung des Einkommens mit Invalidität (sog. Invalideneinkommen) sieht Art. 26bis Abs. 1 IVV was folgt vor: Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet. Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26bis Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV mit Verweis auf Art. 49 Abs. 1bis IVV in der bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung).

E. 4.4

Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6

- 16 - ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Art. 28b Abs. 4 IVG): Invaliditätsgrad Prozentualer Anteil 49 % 47.5 % 48 % 45 % 47 % 42.5% 46 % 40 % 45 % 37.5 % 44 % 35 % 43 % 32.5 % 42 % 30 % 41 % 27.5 % 40 % 25 %

E. 5

Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 6. März 2024 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2024 beantragen, ihr sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, sie sei seit Oktober 2021 ununterbrochen und nach wie vor vollumfänglich arbeitsunfähig geschrieben, sowohl in Bezug auf ihre Arbeit als Coiffeuse als auch hinsichtlich einer anderen (leidensangepassten) Tätigkeit. Sie befinde sich in ärztlicher Behandlung, absolviere Physiotherapie und besuche das Schmerzzentrum des Spitals F._____. Sie stelle daher in Abrede, dass eine leidensangepasste Tätigkeit aus medizinischer Sicht zu 100 % möglich gewesen sein solle. Dies werde von ihren behandelnden Ärzten bestätigt. Sie sei – wenn überhaupt – nur rund 50 % in adaptierter Tätigkeit arbeitsfähig. Ausserdem sei ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden, indem es ihr mangels Gewährung einer nochmaligen Fristerstreckung nicht ermöglicht worden sei, ihren Einwand einlässlich zu begründen. Schliesslich müsse insbesondere aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters, der mangelnden Sprachkenntnisse, ihrer gesundheitlichen Einschränkungen und der fehlenden beruflichen Ausbildung von einer eigentlichen Unverwertbarkeit einer (allfälligen) Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Ihr sei daher eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

E. 5.1

Im hier zu beurteilenden Fall sind sich die Verfahrensbeteiligten darin einig, dass das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt ist. Gemäss Vorbescheid vom 8. November 2023 und der angefochtenen Verfügung vom 1. Februar 2024 lag seit Beginn der einjährigen Wartezeit am 2. Juni 2022 eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (vgl. IV-act. 62 und IV-act. 73). Dagegen liess die Beschwerdeführerin beschwerdeweise vorbringen, sie sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation bereits seit dem

E. 5.2

Hinsichtlich der Berechnung des Wartejahres und damit der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Coiffeuse ergibt sich aus den Akten, dass ihr Hausarzt med. pract. D._____ mit Bericht vom 2. Januar 2023 eine seit dem 2. Juni 2022 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Coiffeuse attestierte (vgl. IV-act. 25 S. 2; siehe ferner diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse [IV-act. 13 S. 5, IV-act. 21 S. 10 ff. und IV-act. 22 S. 3 sowie Bf-act. 4]). Für die Zeit davor bescheinigten zunächst Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit vom

E. 6

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 11. April 2024 auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung primär auf die angefochtene Verfügung, an welcher sie vollumfänglich festhielt. Ergänzend führte sie aus, sie habe der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwandverfahrens das rechtliche

- 5 - Gehör gewährt. Selbst wenn dieses (leicht) verletzt sein sollte, könnte dieser Verfahrensmangel im Beschwerdeverfahren geheilt werden, wofür prozessökonomische Gründe sprächen. In materieller Hinsicht könne insbesondere auf das orthopädische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 24. Oktober 2023 abgestellt werden. Diese Einschätzung stelle einen Gesamtwert der Arbeitsfähigkeit dar, beruhe auf der Vorgeschichte, den bisherigen Akten, einer eingehenden persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und berücksichtige die Ergebnisse der eingeholten EFL. Die Ausführungen der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin seien nicht geeignet, das eingeholte Gutachten zu erschüttern. Ferner sei von einer wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

E. 6.1

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_26/2022 vom 30. Mai 2022 E.4.1 und 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahren (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 und 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E.2.2, 8C_784/2021 vom 9. Februar 2022 E.4.2, 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2 und 8C_38/2021 vom 16. August 2021 E.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (siehe BGE 135 V 465 4.5 und 125 V 351 E.3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_401/2022 vom 31. Januar 2023 E.4). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 und BGE 125 V 351 E.3a/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_401/2022 vom

- 19 - 31. Januar 2023 E.4), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_226/2022 vom 27. Oktober 2022 E.4.2.2). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten 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 (siehe BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E.4, 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E.11.2.2 und 8C_764/2021 vom 3. März 2022 E.4.2).

E. 6.2

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das orthopädische Gutachten von Dr. med. E._____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats sowie zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, vom 24. Oktober 2023 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen wird. Während die Beschwerdegegnerin das Gutachten von Dr. med. E._____ im Ergebnis für schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei erachtet (vgl. Vernehmlassung vom 11. April 2024 S. 4 ff.), ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass sie in ihrem bisherigen Beruf als Coiffeuse nicht mehr und in einer leidensangepassten Tätigkeit – wenn überhaupt – nur rund 50 % arbeitsfähig sei.

- 20 -

E. 7

Die Beschwerdeführerin replizierte am 13. Juni 2024 bei unveränderten Anträgen und reichte verschiedene Berichte ein.

E. 7.1

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 6.1) ist festzustellen, dass das orthopädische Gutachten von Dr. med. E._____ vom 24. Oktober 2023 in Kenntnis der Akten, der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und des Krankheitsverlaufs ergangen ist (vgl. IV-act. 58 S. 3 ff.). Es basiert auf eigenen klinischen sowie den bildgebenden Untersuchungen (vgl. IV-act. 58 S. 8 ff.) und die Gutachterin nahm zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. IV-act. 58 S. 13 ff.). Dabei wies sie folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (vgl. IV-act. 58 S. 12 f.): • Cervicospondylogenes Schmerzsyndrom ohne radikuläre Zeichen bei/mit ■ Moderate Osteochondrose der unteren HWS, HWK 5/6 betont, mit dorsalen Diskushernien und leichter Pelottierung des Duralschlauchs, hochgradige Neuroforamenstenose HWK 5/6 rechts (C6- Wurzelaaffektion rechts), geringer C6/7 rechts (C7 rechts) und 3/4 links (C4 links); soweit beurteilbar keine Myelopathiezeichen (MRI vom 4. Juli 2022) • Eingeschränkte Schulterfunktion rechts bei Rechtsdominanz bei/mit ■ Kleiner transmuraler Partialruptur der Supraspinatussehne und Kochenmarködem im Tuberculum majus; deutliche Tendinopathie der Infraspinatussehne (Arthro-MRI vom 30. Januar 2023) • Rhizarthrose beidseits links betont (Röntgen vom 1. September 2023) • Ausgeprägter Hallux valgus rechts mit Pseudoexostose bei Arthrose im MTP- Gelenk dig. I rechts (Röntgen vom 28. März 2023) Zu diesen auf orthopädischem Fachgebiet festgestellten Gesundheitsstörungen mit funktionellen Auswirkungen führte Dr. med. E._____ im Gutachten vom

E. 7.2

Dass diese gutachterlichen Ausführungen zur Beurteilung der medizinischen Situation und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht zu überzeugen vermöchten, wird weder geltend gemacht noch ist dies ersichtlich. Insbesondere gehen die im orthopädischen Gutachten von Dr. med. E. _____ vom

E. 7.3

Soweit die Beschwerdeführerin ferner gestützt auf die im vorliegenden Verfahren beigebrachten Berichte der behandelnden (Fach-)Ärzte – und insbesondere gestützt auf denjenigen von med. pract. D. _____ vom 5. März 2024 (vgl. Bf-act. 12) – vorbringt, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, was im Gutachten und damit auch in der angefochtenen Verfügung unberücksichtigt geblieben sei, kann ihr nicht gefolgt werden. So waren Dr. med. E. _____ aufgrund der gutachterlichen Anamneseerhebung die chronischen Schmerzen in der HWS mit Ausstrahlung nach rechts zirkulär im Unterarm und den Fingern III bis V rechts, die Ruheschmerzen und die auch nachts auftretenden und zu Schlafstörungen führenden Schmerzen bekannt (vgl. orthopädisches Gutachten vom 24. Oktober 2023 [IV-act. 58 S. 5]). Dies berücksichtigte sie denn auch in diagnostischer Hinsicht, indem sie namentlich festhielt, die Beschwerdeführerin habe Ruheschmerzen sowie zusätzlich positions- und belastungsabhängige Schmerzen in der HWS, was sie als

- 26 - cervicospondylogenes Schmerzsyndrom ohne radikuläre Zeichen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einordnete (vgl. orthopädisches Gutachten vom 24. Oktober 2023 [IV-act. 58 S. 12]). Darin flossen auch die anlässlich des am 4. Juli 2022 durchgeführten MRI der HWS festgestellten Befunde im Sinne einer moderaten Osteochondrose der unteren HWS, HWK 5/6 betont, mit dorsalen Diskushernien und einer leichten Pelottierung des Duralschlauchs sowie einer hochgradigen Neuroforamenstenose HWK 5/6 rechts (C6-Wurzelaffektion rechts), etwas geringer C 6/7 rechts (C7 rechts) und C 3/4 links (C4 links), soweit beurteilbar ohne Myelopathiezeichen, mit ein (vgl. IV-act. 27 und IV-act. 58 S. 12 ff.). Inzwischen hat der behandelnde Neurochirurg Dr. med. I. _____ zur Verlaufskontrolle eine Erneuerung der Bildgebung mittels MRI der HWS veranlasst (vgl. Bericht vom 21. Dezember 2023 [Bf-act. 8 S. 4 f.]). Dieses zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung vom 4. Juli 2022 eine etwas progrediente breitbasige Diskushernie C5/6 mit Unkarthrose und mässiger spinaler Enge ohne Myelopathie sowie möglicher Beeinträchtigung der Radix C6 rechts bei Foramenstenose rechts > links sowie eine leicht progrediente breitbasige Diskusprotrusion HWK 6/7 mit ebenfalls foraminaler Enge rechts (vgl. Bericht von Dr. med. I. _____ vom 18. Januar 2024 [Bf-act. 8 S. 2] mit Wiedergabe des bildgebenden Befundes des MRI der HWS vom 28. Dezember 2023). Insofern hielt Dr. med. I. _____ in seinem Bericht vom 18. Januar 2024 fest, radiologisch zeige sich nun eine leichte Progredienz der bekannten Diskusprotrusionen C 5/6 und C 6/7 mit foraminalen Engen rechtsseitig für die Nervenwurzeln C6 und C7 (vgl. Bf-act. 8 S. 2). Dass dieser Befund jedoch eine Anpassung der gutachterlichen Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bedingte, ergibt sich weder aus der Beurteilung von Dr. med. I. _____ noch ist dies ersichtlich. So fanden die am 24. August 2023 durchgeführte gutachterliche Exploration sowie die darin eingeflossene EFL vom 4./5. September 2023, welche eine

- 27 - ganztägige Belastbarkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ergab (vgl. IV-act. 52 S. 3), nur gerade ca. vier Monate vor dem MRI der HWS am 28. Dezember 2023 statt. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die inzwischen seit dem 4. Juli 2022 ohnehin

nur leicht fortgeschrittene Segmentdegeneration im HWK 5/6 und HWK 6/7 bei den bekannten foraminale Engen rechtsseitig ohne Myelopathie bereits (weitestgehend) vorlag und die damit einhergehenden Funktionseinschränkungen somit im Rahmen der gutachterlichen klinischen Untersuchung mit den entsprechenden Befunden, der Anamneseerhebung und der mittels EFL erhobenen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin Berücksichtigung fanden. Dabei anerkannte die Gutachterin Dr. med. E._____ die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden denn auch vollumfänglich und führte dazu aus, dass diese orthopädisch nachvollziehbar seien bzw. sich hierfür ein objektivierbares radiologisches Korrelat finde (vgl. IV-act. 58 S. 13 f.). Ferner fehlen Hinweise dafür, dass es seit der Begutachtung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gekommen ist. So gab die Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlichen Untersuchung namentlich chronische Schmerzen in der HWS mit Ausstrahlungen nach rechts sowie Ruheschmerzen und chronische Schmerzen in der rechten Schulter an (vgl. IV-act. 58 S. 5), welche im Sinne von Ruheschmerzen sowie zusätzlich positions- und belastungsabhängigen Schmerzen in der HWS und der rechten Schulter Eingang in die gutachterliche Beurteilung fanden (vgl. IV-act. 58 S. 12 ff.). Damit übereinstimmend berichtete in der Folge Hausarzt med. pract. D._____ in seiner Stellungnahme vom 20. November 2023, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der zervikalen Diskushernie immer noch Beschwerden im rechten Arm, im Nacken und der rechten Schulter habe (vgl. IV-act. 70 S. 4 und Bf-act. 6). Auch im Überweisungsschreiben vom

- 28 - 4. Dezember 2023 sowie in den Verlaufsberichten vom 2. Januar 2023 und vom 20. März 2023 nannte med. pract. D._____ weitgehend identische Beschwerden, welche bei Belastung zunehmen würden (vgl. Bf-act. 7 sowie IV-act. 25 S. 2 und IV-act. 30 S. 4). Aufgrund der weiteren von der Beschwerdeführerin beigebrachten Berichte des behandelnden Neurochirurgen Dr. med. I._____ und der Schmerztherapeuten Dres. med. J._____ und K._____ liegt sogar nahe, dass die am 28. Dezember 2023 festgestellte leichte Progredienz der bekannten Diskusprotrusionen C 5/6 und C 6/7 mit foraminale Engen rechtsseitig für die Nervenwurzeln C6 und C7 ohne Myelopathie sogar gar keinen feststellbaren Einfluss auf das subjektive Beschwerdeerleben und die damit einhergehenden Funktionseinschränkungen hatte. Denn aus dem Bericht von Dr. med. I._____ vom 21. Dezember 2023 geht in anamnestischer Hinsicht hervor, dass die Beschwerdeführerin angab, seit mindestens zwei Jahren – d.h. noch vor Eintritt der leichten Progredienz der bekannten Segmentdegenerationen – an anhaltenden cervico-nuchalen Schmerzen zu leiden, wobei v.a. die Schmerzen im Bereich des rechten Schulterblattes persistieren würden (vgl. Bf-act. 8 S. 4; siehe ferner auch Bericht von Dr. med. I._____ vom 18. Januar 2024 [Bf-act. 8 S. 2 f.], wonach unverändert die bekannten Beschwerden bestünden). Gleichermassen ist dem Bericht der Dres. med. J._____ und K._____ vom 23. Februar 2024 zur Anamnese zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2020 starke Rücken-, Nacken- und Schulterschmerzen verspüre. Sie habe bereits seit Jahren bzw. Jahrzehnten immer wieder Rücken- und Nackenschmerzen, jedoch nie in dieser Intensität. Seit zwei Jahren sei es nochmal schlimmer geworden (vgl. Bf-act. 13 S. 1). Daraus lässt sich mithin ableiten, dass die zuletzt im MRI der HWS festgestellte, nur leicht fortgeschrittene Segmentdegeneration der HWK 5/6 und 6/7 zu keiner spürbaren Beschwerdezunahme und entsprechenden Funktionseinschränkungen

- 29 - geführt hat. Ohnehin bleibt anzumerken, dass sich die Gutachterin Dr. med. E._____ in ihrer Expertise vom 24. Oktober 2023 dem Verlauf dieser Beschwerden bewusst war, aber dennoch prognostisch eine Tätigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit für zumutbar erachtete. So führte sie konkret aus, da degenerative Erkrankungen sich schicksalhaft verschlechtern würden, sei anzunehmen, dass sich die Arbeitsfähigkeit angestammt weiter reduzieren werde und schlussendlich nur noch eine Arbeit in einer Verweistätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils möglich sein werde (vgl. IV-act. 58 S. 16). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die neuerliche Bildgebung mittels MRI der HWS am 28. Dezember 2023, welche eine leichte Progredienz der bekannten Diskusprotrusionen C 5/6 und C 6/7 mit foraminalen Engen rechtsseitig zeigte (vgl. Bf-act. 8 S. 2), von Dr. med. I._____ aufgrund des von der Beschwerdeführerin beklagten positionsabhängigen Einschlafgefühls im rechten Arm veranlasst wurde, da die bereits im Sommer 2022 radiologisch festgestellten segmentalen Degenerationen eine mögliche Erklärung für eine allfällige C6-Radikulopathie gewesen wären (vgl. Bf-act. 8 S. 4 f.). Solche Sensibilitätsstörungen waren der Gutachterin Dr. med. E._____ indes schon bekannt, da bereits Dr. med. C._____ in seinem Bericht vom 27. Juni 2022 zur Krankengeschichte ausführte, es komme intermittierend zu Kribbelparästhesien im Kleinfinger rechts (vgl. IV-act. 11 S. 2 und S. 5 und IV-act. 58 S. 3 f.; siehe ferner Bericht der Rehaklinik M._____ vom 3. November 2021 [IV-act. 3 S. 1] und Bericht von Dr. med. J._____ und Physiotherapeutin L._____ vom 8. März 2023 [Bf-act. 16]). Allerdings merkte hierzu auch Dr. med. I._____ in seinem Bericht vom 21. Dezember 2023 relativierend an, dass sich die Sensibilitätsstörung nicht eindeutig im Arm präsentiere und keine offensichtlichen neurologischen Defizite bestünden (vgl. Bf-act. 8 S. 4 f.; siehe ferner Bericht von Dr. med. J._____ und Physiotherapeutin L._____

- 30 - vom 8. März 2023 [Bf-act. 16]). Aufgrund der diffusen Nackenschmerzsymptomatik riet er denn auch in seinem Bericht vom 18. Januar 2024 von einem operativen Vorgehen ab, nachdem die Beschwerdeführerin eine Nervenwurzelinfiltration abgelehnt hatte (vgl. Bf-act. 8 S. 3). Insgesamt kann somit entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin und von med. pract. D._____ (vgl. Bericht vom 5. März 2024 [Bf-act. 12]) nicht auf eine von der Gutachterin Dr. med. E._____ in ihrer Expertise vom 24. Oktober 2023 unberücksichtigt gebliebene funktionelle Auswirkungen zeitigende Verschlechterung des Gesundheitszustands geschlossen werden. 7.4.1. Die Beschwerdeführerin stört sich im Weiteren an der gutachterlichen Folgeabschätzung. Dr. med. E._____ führte in ihrem Gutachten vom 24. Oktober 2023 dazu aus, in der Gesamtschau leide die Beschwerdeführerin an radiologisch objektivierbaren Beschwerden, welche entsprechend orthopädisch nachvollziehbar seien. Vor allem sei nachvollziehbar, dass ständiges Arbeiten auf Schulterhöhe oder über Kopf zu vermehrten Beschwerden führen könne, wie auch der Einsatz beider Daumen. Auch wenn die Beschwerdeführerin gemäss EFL eine Belastung einer leichten bis mittelschweren Arbeit erfüllen könne, sei orthopädisch festzuhalten, dass die Arbeit einer Coiffeuse sicherlich aufgrund der radiologisch objektivierbaren Befunde nicht als ideal zu bezeichnen sei, da diese Tätigkeit doch viel Arbeiten mit erhobenen Armen auf Schulterhöhe über längere Zeit mit monotoner Kopfhaltung beinhalte. Auch gehe die Tätigkeit als Coiffeuse mit repetitivem Einsatz beider Daumen einher. Diese Arbeit als Coiffeuse entspreche nur teilweise dem Zumutbarkeitsprofil. Danach seien das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 5 kg rechts und 15 kg links nicht mehr zumutbar. Gleiches gelte für Arbeiten mit Positionen der Arme auf Schulterhöhe und über Kopf, mit monotonen Kopfhaltungen und mit repetitivem Einsatz

- 31 - beider Daumen. Ebenso wenig seien der Einsatz von vibrierenden und schlagenden Maschinen oder rein gehende und rein stehende Arbeiten zumutbar (vgl. IV-act. 58 S. 13 f.). Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse hielt Dr. med. E. _____ fest, in den Akten werde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 2. Juni 2022 attestiert. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit könne in Phasen akuter Exazerbation sicherlich attestiert werden. Es sei aus den Akten jedoch nicht genau ersichtlich, wann diese Phasen genau stattgefunden haben. Entsprechend könne postuliert werden, dass ab dem 2. Juni 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für maximal drei Monate bestanden habe, gefolgt von der postulierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils, allenfalls wiederum unterbrochen von akuten Phasen für einige Wochen (vgl. IV-act. 58 S. 15). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit verwies Dr. med. E. _____ wiederum auf das von ihr definierte Zumutbarkeitsprofil. Hinsichtlich solcher Tätigkeiten erachtete Dr. med. E. _____ die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Zum zeitlichen Verlauf merkte sie an, in einer Verweistätigkeit habe retrospektiv nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden, abgesehen von Phasen einer akuten Exazerbation von wenigen Wochen (vgl. IV-act. 58 S. 16). 7.4.2. Wenn nun die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren neue Berichte ihrer behandelnden Ärztinnen und Ärzte einbringt (vgl. Bf-act. 7 ff.) und gestützt darauf vorbringt, sie sei in einer leidensangepassten Tätigkeit – wenn überhaupt – nur im Umfang von rund 50 % arbeitsfähig (vgl. Beschwerde vom 6. März 2024 S. 8 und Replik vom 13. Juni 2024), 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

- 32 - 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 zum Anlass weiterer Abklärungen genommen werden (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 und 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 Gutachterin 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 21. August 2019 E.2). Dies trifft insbesondere – wie hiervor dargelegt (vgl. Erwägung 7.3) – auf das trotz radiologisch festgestellter, leichter Progredienz der bekannten Diskusprotrusionen C 5/6 und C 6/7 mit foraminalen Engen rechtsseitig unverändert gebliebene und gutachterlich gewürdigte Beschwerdebild und die damit einhergehenden Funktionseinschränkungen zu. Während Hausarzt med. pract. D. _____ in den von der Beschwerdegegnerin eingeforderten Verlaufsberichten die Frage der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit noch offen liess (vgl. Berichte vom 20. März 2023 [IV-act. 30 S. 6] und 2. Januar 2023 [IV-act. 25 S. 5]), hielt er in neueren Berichten dafür, die Beschwerdeführerin sei weder in ihrer Arbeit als Friseurin noch in anderen leidensangepassten Tätigkeiten arbeitsfähig (vgl. Berichte vom 5. März 2024 [Bf-act. 12] und vom 20. November 2023 [IV-act. 70 S. 4 und Bf-act. 6] sowie Überweisungsschreiben vom 4. Dezember 2023 [Bf-act. 7]). Dies begründete er bis auf einen allgemeinen Hinweis auf die bekannten

- 33 - Diagnosen und Beschwerden indes nicht näher. Auch zuvor führte er im Bericht vom 5. Oktober 2022 lediglich aus, er sei der Meinung, dass die Beschwerdeführerin an verschiedenen invalidisierenden Krankheiten leide und in ihrer Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei (vgl. IV-act. 21 S. 18 und Bf-act. 5). Damit begnügt er sich allerdings damit, pauschal eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit kundzutun, ohne darzutun, weshalb trotz optimaler Adaptierung der Tätigkeiten an die Leiden der Beschwerdeführerin dennoch eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit vorliegen soll. Damit vermag er die nachvollziehbare Beurteilung der Expertin Dr. med. E._____ im Gutachten vom 24. Oktober 2023, welche in den gemäss Zumutbarkeitsprofil den Leiden der Beschwerdeführerin angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte, nicht zu erschüttern. Die Auffassung von med. pract. D._____ kontrastiert denn auch mit derjenigen des behandelnden Rheumatologen und Internisten Dr. med. C._____, welcher in seinem Bericht vom 27. Juni 2022 ausführte, dass für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten sicher eine Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. IV-act. 11 S. 2 und S. 5). Gleichermassen hielt der behandelnde Neurochirurg Dr. med. I._____ in seinen ergänzenden Berichten vom 6. Februar 2024 und 10. Juni 2024 dafür, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und ohne das Heben schwerer Lasten zumindest in einem Teilpensum von mindestens 50 % als arbeitsfähig einzustufen sei (vgl. Bf-act. 8 S. 1 und IV-act. 14]). Zur differenzierteren Erhebung der funktionellen Belastbarkeit empfahl er mit Bericht vom 6. Februar 2024 eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) (vgl. Bf-act. 8 S. 1). Dabei übersah er offensichtlich, dass eine solche bereits am 4./5. September 2023 durchgeführt worden war. Dabei wurde eine mässige Symptomausweitung festgestellt, weshalb die Experten darauf

- 34 - hinwiesen, 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 (vgl. IV-act. 52 S. 3). Zum allgemeinen Belastbarkeitsniveau der Beschwerdeführerin hielten die Experten fest, die beobachtete Belastbarkeit entspreche im Wesentlichen einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Hantieren von Lasten selten bis maximal 15 kg, welche in zeitlicher Hinsicht ganztags möglich sei. Spezielle Einschränkungen bestünden insoweit, als Arbeiten über Schulterhöhe sowie im Knien, vorgeneigt Stehen und vorgeneigt Sitzen nur manchmal möglich seien. Ausserdem seien die Handkoordination und -kraft unter dem Referenzwert bzw. der Norm. Allerdings sei hinsichtlich der Zumutbarkeit aus somatischer Sicht aufgrund der festgestellten Symptomausweitung von einer höheren Belastbarkeit auszugehen (vgl. IV-act. 52 S. 3). Diese Erkenntnisse der durchgeführten EFL wurden sodann entgegen der Ansicht von Dr. med. I._____ (fach-)ärztlicherseits von Dr. med. E._____ gewürdigt, wobei sie diesen im gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil insofern Rechnung trug, als der Beschwerdeführerin nicht mehr zuzumuten ist, schwere Lasten von mehr als 5 kg rechts und 15 kg links zu heben oder zu tragen oder Arbeiten auf Schulter- oder über Kopfhöhe, an vibrierenden und schlagenden Maschinen oder in rein gehender oder stehender Position auszuüben (vgl. IV-act. 58 S. 14 ff.). Damit berücksichtigte sie auch die von der Beschwerdeführerin als schmerzauslösend bzw. -verstärkend beschriebenen und in den Berichten von Dr. med. I._____ und der Dres. med. J._____ und K._____ als unzumutbar ausgewiesenen Überkopfarbeiten (vgl. Bericht der Dres. med. J._____ und K._____ vom 23. Februar 2024 [Bf-act. 13 S. 2], Bericht von Dr. med. J._____ und Physiotherapeutin L._____ vom 8. März 2024 [Bf- act. 16], Bericht von Dr. med. K._____

vom 7. Juni 2024 [Bf-act. 15], Berichte von Dr. med. I. _____ vom 10. Juni 2024 [Bf-act. 14] und vom

- 35 - 6. Februar 2024 [Bf-act. 8 S. 1] und orthopädisches Gutachten vom 24. Oktober 2023 [IV-act. 58 S. 5]). Gleiches gilt mit Blick auf die in den Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte beschriebene Schmerzexazerbation bei monotonen, axialen und repetitiven Belastungen (vgl. Bericht der Dres. med. J. _____ und K. _____ vom 23. Februar 2024 [Bf-act. 13 S. 2], Bericht von Dr. med. I. _____ vom 21. Dezember 2023 [Bf-act. 8 S. 4 f.] und Bericht von med. pract. D. _____ vom 2. Januar 2023 [IV-act. 25 S. 4]), welchen im gutachterlichen Fähigkeitsprofil insbesondere mittels Gewichtslimiten für das Heben und Tragen von Lasten sowie mit der Unzumutbarkeit von monotonen Kopfhaltungen und repetitivem Einsatz beider Daumen begegnet wird (vgl. IV-act. 58 S. 14 ff.). Warum daher in entsprechenden leidensangepassten Tätigkeiten – wie die Beschwerdeführerin vorbringt – lediglich eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % bestehen soll (vgl. auch Bericht von Dr. med. K. _____ vom 7. Juni 2024 [Bf-act. 15]), vermag nicht einzuleuchten, können doch die auch gutachterlich festgehaltenen Funktionseinschränkungen bei cervicospondylothem Syndrom, eingeschränkter Schulterfunktion rechts, Rhizarthrose beidseits und ausgeprägtem Hallux valgus rechts durch das entsprechend adaptierte Zumutbarkeitsprofil gemäss orthopädischem Gutachten vom 24. Oktober 2023 kompensiert werden. Insofern erscheint es nachvollziehbar, dass in derart den Leiden der Beschwerdeführerin angepassten Tätigkeiten keine Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit zu gewärtigen sind.

E. 7.5

Schliesslich ist zu beachten, dass im Invalidenversicherungsrecht soziale Faktoren so weit ausgeklammert werden, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Soweit sie direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausser Acht (vgl. zum strukturierten Beweisverfahren: BGE 141 V 281 E.3.4.3; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_43/2023

- 36 - vom 29. November 2023 E.5.2, 9C_10/2021 vom 15. Juni 2021 E.3.3.1 und 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E.5.1.3). Mithin sind die in den Berichten der behandelnden Ärzte ausgewiesenen mangelnden Sprachkenntnisse sowie das fortgeschrittene Alter (vgl. Stellungnahme von med. pract. D. _____ vom 5. März 2024 [Bf-act. 12] und ergänzender Bericht von Dr. med. I. _____ vom 10. Juni 2024 [Bf-act. 14] und vom 6. Februar 2024 [IV-act. 77 S. 3 und Bf-act. 8 S. 1]), auf die sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde beruft, als invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich nicht relevante Faktoren des psychosozialen bzw. soziokulturellen Formenkreises für die Beurteilung der gesundheitlich bedingten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit unbeachtlich (siehe hierzu ferner Ausführungen in Erwägungen 8 ff. hernach).

E. 7.6

Insgesamt vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin und die von ihr beigebrachten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte keine Zweifel am orthopädischen Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 24. Oktober 2023 zu wecken. Vielmehr stellt dieses eine beweiswertige, insbesondere umfassende und betreffend die medizinischen Zusammenhänge und deren funktionelle Auswirkungen nachvollziehbare Expertise dar. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin von einer 100% ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging. Vor diesem Hintergrund kann auf

die beantragte Parteibefragung bzw. Einholung eines Obergutachtens verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 145 I 167 E.4.1, 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

- 37 - 2C_867/2022 vom 18. Juli 2023 E.4.1 und 8C_411/2021 vom 27. August 2021 E.4.3.2). 8. Ferner stellt die Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund ihres Alters, der mangelnden Sprachkenntnisse, der fehlenden Berufsausbildung, des Migrationshintergrunds und der gesundheitlichen Einschränkungen die Verwertbarkeit ihrer (Rest-)Arbeitsfähigkeit in Abrede.

E. 8

Auch die Beschwerdegegnerin duplizierte am 25. Juni 2024 bei unveränderten Rechtsbegehren. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie 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 1. Februar 2024. 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.

- 6 - 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 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. 8.1

Wie von der Beschwerdeführerin 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 realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend für die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist nicht der effektive erste, sondern der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 Abs. 1 und Art. 16 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt es sich dabei um einen theoretischen abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen

Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (vgl. BGE 148 V 174 E.9.1, 134 V 64 E.4.2.1 und 110 V 273 E.4b; Urteile des Bundesgerichts 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E.4.2, 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E.6.1.1 f., 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1, 8C_416/2020 vom 2. Dezember 2020 E.4, 9C_766/2019 vom

- 38 - 11. September 2020 E.4.1, 8C_710/2018 vom 30. Januar 2019 E.7.1 und 8C_458/2018 vom 23. Oktober 2018 E.4.2). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen, sondern nur von Tätigkeiten, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.6.1, 8C_30/2020 vom 6. Mai 2020 E.5.3 und 9C_485/2014 vom 28. November 2014 E.2.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E.3.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E.3.3, 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E.6.2 und 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.6.1). Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss 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 die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E.9.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E.3.2, 9C_403/2022 vom 15. März 2023 E.5.1, 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E.6.1.1 f.,

- 39 - 9C_21/2022 vom 15. Juni 2022 E.2.3.1 und 8C_52/2022 vom 2. Juni 2022 E.2.3.1 f.).

E. 8.2

Gemäss orthopädischem Gutachten von Dr. med. E._____ vom 24. Oktober 2023 ist die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Coiffeuse zu 50 % und in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (vgl. IV-act. 58 S. 15 f.), wobei die Gutachterin ein Fähigkeitsprofil definiert hat. Danach ist das Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 5 kg rechts und 15 kg links nicht mehr zumutbar. Gleiches gelte für Arbeiten mit Positionen der Arme auf Schulterhöhe und über Kopf, mit monotonen Kopfhaltungen und mit repetitivem Einsatz beider Daumen. Ebenso wenig seien der Einsatz von vibrierenden und schlagenden Maschinen oder rein gehende und rein stehende Arbeiten zumutbar (vgl. IV-act. 58 S. 14 ff.). Insofern wird im orthopädischen Gutachten vom 24. Oktober 2023 hinsichtlich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwar ein relativ detailliertes Anforderungsprofil definiert. Das ausgewiesene Belastungsprofil, wonach zusammengefasst leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten über Schulter- und Kopfhöhe, mit monotonen Kopfhaltungen und repetitivem Daumeneinsatz ausführbar sind, erscheint dabei 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, 9C_403/2022 vom 15. März 2023 E.5.1, 8C_300/2022 vom 2. März 2023 E.4.2, 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 und 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E.5.2). Vielmehr umfasst mit Blick auf den massgebenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt das vorliegend

- 40 - anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) auch der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeiten, die körperlich leicht sind und keine hohen Anforderungen an die Feinmotorik und Handkoordination stellen (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 4.2.2). Zu denken wäre beispielsweise 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 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. 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 und 8C_117/2018 vom

E. 11

Dezember 2023 antragsgemäss bis zum 30. Januar 2024 erstreckt. Aufgrund von ärztlichen Abklärungen habe ein nochmaliges Fristerstreckungsgesuch gestellt werden müssen. Daraufhin habe die Beschwerdegegnerin jedoch am 1. Februar 2024 die angefochtene Verfügung erlassen.

E. 11.1

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 eine Gehörsverletzung geheilt worden ist, rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 500.-- zu reduzieren und festzusetzen. Diese sind grundsätzlich von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen. Allerdings hat sie um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ersucht. Da die Voraussetzungen dafür gegeben sind (vgl. hierzu Leistungsentscheid der N._____ betreffend wirtschaftliche Sozialhilfe vom 5. April 2023 [IV-act. 68] und Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. November 2023 betreffend Bewilligung des unentgeltlichen Rechtsbeistands [IV-act. 69]), kann dem Gesuch entsprochen werden. Demzufolge gehen die Gerichtskosten von CHF 500.-- (vorläufig) zulasten der Gerichtskasse.

E. 11.2

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat dem Gericht mit Schreiben vom 27. Juni 2024 seine Honorarnote eingereicht. Darin machte er einen Aufwand von 53.55 Stunden à CHF 250.-- (CHF 13'387.50) zuzüglich 3 % Barauslagen und 7.7 % bzw. 8.1 % MWST, insgesamt CHF 14'883.60, geltend. Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte vom 17. März 2009 (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) beträgt der Honoraransatz für den berechtigten Aufwand im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung CHF 200.-- pro Stunde. Zudem beziehen sich zahlreiche geltend gemachte Positionen nicht auf das vorliegende Beschwerdeverfahren (vgl. auch Verfügung der

- 46 - Beschwerdegegnerin vom 24. November 2023, mit welcher der unentgeltliche Rechtsbeistand für das vorinstanzliche Verfahren bewilligt wurde [IV-act. 69]), weshalb der in der Honorarnote ausgewiesene zeitliche Aufwand entsprechend zu reduzieren ist (vgl. VGU S 23 63 vom 3. Oktober 2023 E.7.2.2 und S 23 84 vom 3. Oktober 2023 E.9.2.2 mit Hinweisen). Da auch der übrige geltend gemachte Aufwand angesichts des überschaubaren Aktenumfangs und der in der Replik wiedergegebenen Rechtsprechungsübersicht als zu hoch erscheint, wird die Beschwerdeführerin im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung ermessensweise mit CHF 4'000.-- (pauschal) entschädigt. 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. 16

zu Art. 40). Dies wird denn auch explizit in Art. 40 Abs. 1 und 3 ATSG festgehalten, die in der Invalidenversicherung anwendbar sind (Art. 1 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 40 Abs. 3 ATSG kann eine vom Versicherungsträger angesetzte Frist aus zureichenden Gründen erstreckt werden, wenn die Partei vor Ablauf der Frist darum nachsucht. Behördlich sind diejenigen Fristen, deren Länge nicht durch das Gesetz bestimmt wird, die mithin durch den Versicherungsträger "angesetzt" werden, der dabei die Länge der Frist gegebenenfalls auch individualisierend zu bestimmen hat; dazu zählen etwa Nachfristen, und sie sind – im Gegensatz zu den gesetzlichen Fristen – grundsätzlich erstreckbar (KIESER, a.a.O., N 16 zu Art. 40 und N 99 zu Art. 61; RHINOW/KRÄHENMANN, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, Basel/Frankfurt a.M. 1990, S. 311; vgl. ferner BOLLINGER, in: Frésard- Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basel 2020, N 35 zu Art. 61; a.M. MOSER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich/St. Gallen 2019, N 22 zu Art. 52). Die Bewilligung der Fristerstreckung setzt zureichende Gründe voraus. Die Verwaltungspraxis ist diesbezüglich liberal und betrachtet als zureichend etwa das Dartun von Arbeitsüberlastung, den Hinweis auf Ortsabwesenheit oder das Vorbringen der Parteivertretung, es habe mit der Partei noch nicht Kontakt aufgenommen werden können (KIESER, a.a.O., N 19 zu Art. 40; CAVELTI, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich/St. Gallen 2019, N 15 zu Art. 22; vgl. ferner RANDACHER/WEBER, in:

- 9 - Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basel 2020, N 10 zu Art. 40). Diese offene Praxis steht zwar in einem Spannungsverhältnis zum Gebot des raschen Verfahrens (vgl. Art. 61 lit. a ATSG) und zur Nichterstreckbarkeit gesetzlicher Fristen (vgl. dazu MOSER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das

Verwaltungsverfahren [VwVG], Zürich/St.Gallen 2019, N 22 zu Art. 52). Indessen liegen sowohl die Bewilligung von Fristerstreckungsgesuchen ihrer Rechtsvertretung wie auch der beförderliche Gang des Verfahrens im Interesse der versicherten Person. Es wurde daher als gerechtfertigt betrachtet, dass der Versicherungsträger bei Abweisung eines Fristerstreckungsgesuchs eine kurze Nachfrist setzt (KIESER, a.a.O., N 22 zu Art. 40; RHINOW/KRÄHENMANN, a.a.O., S. 311; CAVELTI, a.a.O., N 23 zu Art. 22). Rechtsprechungsgemäss ändert daran der auch im aktuellen Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) enthaltene Hinweis nichts, wonach (in begründeten Fällen) eine einmalige Nachfrist zu gewähren ist (vgl. dortige N 6021 in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung; vgl. Urteil des Bundesgerichts I 898/06 vom 23. Juli 2007 E.3.4). Das Bundesgericht hielt dafür, dass dies weder im Gesetz noch in der Rechtsprechung eine Stütze findet und vielmehr gegen die Rechtsprechung zur Nachfrist im Rahmen des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens verstösst (Urteil des Bundesgerichts I 898/06 vom 23. Juli 2007 E.3.4 mit Hinweis auf ZAK 1986 S. 425 E.1b), was auch für das Einwandverfahren gelten dürfte. Denn wenn im Rahmen des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens die angesetzte Nachfrist auf Gesuch hin zu erstrecken oder bei Ablehnung des Gesuchs zumindest eine kurze Nachfrist anzusetzen ist, so gilt dies umso mehr im Sozialversicherungsverfahren, da es nicht angeht, im Einspracheverfahren strengere Anforderungen zu stellen als im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren (vgl. Urteil des Bundesgerichts I

- 10 - 898/06 vom 23. Juli 2007 E.3.4; siehe ferner Urteil des Verwaltungsgerichts [VGU] S 22 28 vom 7. Juni 2022 E.4.3.4). 3.3.1. Im hier zu beurteilenden Fall erging der die Abweisung des Leistungsbegehrens ankündigende Vorbescheid am 8. November 2023 (vgl. IV-act. 62). Innert Frist liess die Beschwerdeführerin dagegen am 11. Dezember 2023 Einwand erheben und in Aufhebung des Vorbescheids beantragen, es seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Zudem sei ihr zur einlässlichen Begründung des Einwandes eine Nachfrist bis zum 31. Januar 2024 anzusetzen. Zur Begründung führte sie unter Hinweis auf das mit dem Einwand eingereichte Schreiben ihres Hausarztes med. pract. D._____ vom 20. November 2023 aus, sie sei nach wie vor vollumfänglich arbeitsunfähig geschrieben, sowohl hinsichtlich ihrer Tätigkeit als Friseurin als auch in einer anderen Tätigkeit. Sie stelle daher in Abrede, dass eine leidensangepasste Tätigkeit aus medizinischer Sicht schon immer zu 100 % möglich gewesen sein soll. Ausserdem wies die Beschwerdeführerin im Einwand darauf hin, dass ihr Hausarzt eine Überweisung an einen Spezialisten vorgenommen habe. Da die entsprechenden Untersuchungen noch einige Zeit in Anspruch nehmen würden, könne noch keine abschliessende Stellungnahme eingereicht werden. Es werde daher höflich darum ersucht, antragsgemäss eine Nachfrist bis zum 31. Januar 2024 anzusetzen (vgl. IV-act. 70). Diesem Begehren gab die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 12. Dezember 2023 statt und räumte der Beschwerdeführerin eine Frist bis zum 31. Januar 2024 zur ergänzenden schriftlichen Stellungnahme ein (vgl. IV-act. 71). Mithin kann als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin innerhalb der gesetzlichen Frist einen begründeten Einwand erhob und aufgrund der laufenden medizinischen Abklärungen um Ansetzung einer Nachfrist ersuchte. Dass die Beschwerdegegnerin diesem Begehren entsprach, ist insoweit

- 11 - nachvollziehbar, als der durch Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) garantierte Anspruch auf rechtliches Gehör namentlich das Recht der betroffenen Person umfasst, erhebliche Beweise beizubringen und mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu

werden, wenn dies geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 138 I 232 E.5.1 und 133 I 270 E.3.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E.4.2 und 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.3.2). Dies konnte die Beschwerdegegnerin bei den hier eingeleiteten Untersuchungen durch eine spezialisierte Fachperson plausibel bejahen. 3.3.2. Nachdem die Beschwerdeführerin in der Folge mit Eingabe vom 30. Januar 2024 eine nochmalige Fristerstreckung bis zum 29. Februar 2024 beantragt hatte (vgl. IV-act. 72), gab die Beschwerdegegnerin diesem Ersuchen unter Hinweis auf die bereits gewährte einmalige Nachfrist nicht statt und verneinte mit Verfügung vom 1. Februar 2024 in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. IV-act. 73). Diese Vorgehensweise vermag nicht zu überzeugen. Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer zu einem früheren Zeitpunkt gewährten zweimaligen Fristerstreckung (vgl. IV-act. 19 f. und beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 10 f.) nicht damit rechnen durfte, erneut ein weiteres Fristerstreckungsgesuch bewilligt zu erhalten. Gleiches gilt mit Blick auf den von der Beschwerdeführerin vorgetragene Umstand, dass die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 12. Dezember 2023 nicht darauf hingewiesen habe, keine nochmalige Fristerstreckung zu gewähren. Denn aus Art. 40 Abs. 3 ATSG lässt sich aufgrund der Kann-Formulierung kein unbedingter Rechtsanspruch auf eine entsprechende Erstreckung ableiten (vgl. KIESER, a.a.O., N 17 zu Art. 40). Da das Bundesgericht in BGE 143 V 249 (insbesondere dortige E.6.3 f.) allerdings die Nachfrist als behördlich festgesetzte Frist für

- 12 - erstreckbar befand und – im hier zu beurteilenden Fall – die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. Januar 2024 mit namentlich einer hohen Arbeitslast und nicht aufschiebbaren Terminen hinreichende Gründe für eine Fristverlängerung geltend machte (vgl. IV-act. 72), hätte die Beschwerdegegnerin einer solchen stattgeben und bei einer Nichtgewährung aber zumindest eine kurze Nachfrist zur Einreichung einer Begründung setzen müssen. Eine weitere Fristerstreckung hätte sich auch insbesondere aus dem Grund aufgedrängt, als die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 30. Januar 2024 erneut auf die laufenden ärztlichen Abklärungen und die ausstehenden medizinischen Unterlagen hinwies (vgl. IV-act. 72), waren doch zwischen dem Erlass des Vorbescheids und der Verfügung lediglich knapp drei Monate vergangen. Im Weiteren sind weder Hinweise ersichtlich noch werden solche von der Beschwerdegegnerin benannt, die auf eine besondere Dringlichkeit der Angelegenheit schliessen liessen (vgl. AMSTUTZ/ARNOLD, in:

NIGGLI/UEBERSAX/WIPRÄCHTIGER/KENUBÜHLER, Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, 3. Aufl., Basel 2018, N 7a zu Art. 47). Insofern hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt. 3.3.3. Der Gehörsanspruch ist zwar formeller Natur (vgl. BGE 148 IV 22 E.5.5.2, 144 I 11 E.5.3 und 137 I 195 E.2.2). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs allerdings als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Instanz zu äussern, die sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüfen kann (vgl. BGE 148 IV 22 E.5.5.2, 145 I 167 E.4.4 und 142 II 218 E.2.8.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_177/2022 vom 13. Juli 2022 E.7.2). Unter dieser Voraussetzung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf

- 13 - rechtliches Gehör von einer Heilung des Mangels auszugehen, wenn die Rückweisung der Sache zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen

Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 147 IV 340 E.4.11.3, 142 II 218 E.2.8.1 und 137 I 195 E.2.3.2; Urteile des Bundesgerichts 2C_259/2021 vom 30. November 2021 E.4.4.1 und 2C_106/2021 vom 25. Juni 2021 E.2.3). Aufgrund der einlässlichen Ausführungen der Beschwerdeführerin zum Anspruch auf eine Invalidenrente in ihrer Beschwerde vom 6. März 2024 und in der Replik vom 13. Juni 2024, mit welchen sie zudem zahlreiche medizinische Unterlagen – mitunter auch von ihrem Hausarzt – beibrachte, sowie der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin dazu in ihrer Vernehmlassung vom 11. April 2024 und der Duplik vom 25. Juni 2024 erwiese sich eine Rückweisung als formalistischen Leerlauf. Zudem kann das Verwaltungsgericht diesbezügliche Rechtsverletzungen und Sachverhaltsfeststellungen prüfen (vgl. Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 VRG), weshalb hier kein Kognitionsgefälle besteht. Da sich die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren zur im Streit liegenden Angelegenheit umfassend äussern konnte, ist eine Heilung der Gehörverletzung vorzunehmen. Dieser ist aber im Falle des Unterliegens der Beschwerdeführerin bei der Kostenverteilung Rechnung zu tragen.

E. 19

Oktober 2021 bis zum 7. November 2021 (vgl. IV-act. 21 S. 17 und Bf-act. 3 S. 1) und sodann Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, ab dem 7. November 2021 bis zum 31. Januar 2022 (vgl. IV-act. 21 S. 14 ff. und Bf-act. 3 S. 2 ff.). Damit bestand zwar eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von (mehr als) 20 % in der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse, welche in der Folge indes unterbrochen worden ist, da keine weiteren Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vorliegen bzw. eingereicht worden sind (vgl. Art. 29ter IVV). Dies ist allerdings insoweit zu relativieren, als selbst der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) im Rahmen der Umschreibung des Anlasses und der Umstände der angeordneten Begutachtung anerkannte, dass aufgrund des Sozialhilfebezugs keine ärztlichen Zeugnisse bzw. Arbeitsunfähigkeits-Intervalle dokumentiert worden seien (vgl. IV-act. 44 und IV-act. 74 S. 7). Wie es sich damit im Einzelnen verhält, kann angesichts der nachfolgenden Erwägungen offenbleiben. Anzumerken ist einzig, dass selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin angenommen würde, dass das Wartejahr im Oktober 2022 erfüllt worden wäre, der Anspruch auf eine Invalidenrente angesichts der Anmeldung im Mai 2022 (vgl. IV-act. 2) gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. November 2022 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) entstehen könnte.

- 18 - 6. Nachfolgend ist zu prüfen, ob nach Ablauf des Wartejahres mindestens eine 40%ige Invalidität vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

E. 24

Oktober 2023 ausgewiesenen, funktionelle Auswirkungen zeitigenden Diagnosen über die (vorbefundlichen) Diagnosen des Hausarztes med. pract. D._____, des behandelnden Neurochirurgen Dr. med. I._____, und der Schmerztherapeuten Dres. med. J._____ und K._____ hinaus. Während Letztere insbesondere auf die beklagten Rücken- und Nackenschmerzen fokussierten und namentlich chronische cervico-nuchale sowie (peri-)scapuläre rechtsseitige Schmerzen diagnostizierten (wobei die Periarthritis humeroscapularis [PHS] rechts mit subakromialem Impingement mitunter lediglich als Nebendiagnose bei einem Verdacht auf eine Partialruptur der Supraspinatussehne

festgehalten wurde; vgl. Berichte der Dres. med. J._____ und K._____ vom 23. Februar 2024 [Bf-act. 13] und vom 7. Juni 2024 [Bf-act. 15], Berichte von Dr. med. I._____ vom 10. Juni 2024 [Bf-act. 14], vom 6. Februar 2024, 18. Januar 2024 und vom 21. Dezember 2023 [Bf-act. 8 und IV-act. 77 S. 3], Bericht von Dr. med. J._____ und Physiotherapeutin L._____ vom 8. März 2024 [Bf-act. 16], Überweisungsschreiben von med. pract. D._____ vom 4. Dezember 2023 [Bf-act. 7], Berichte von med. pract. D._____ vom 20. März 2023 [IV-act. 30 S. 3], vom 2. Januar 2023 [IV-act. 25] und vom 5. Oktober 2022 [IV-act. 21 S. 18 und Bf-act. 5]), trug Dr. med. E._____ zusätzlich den angegebenen Schulter-, Fuss-, Handgelenks- und Ellenbogenbeschwerden Rechnung, ordnete weitere Bildgebungen an - 24 - (vgl. IV-act. 58 S. 17 und IV-act. 59) und wies neben dem cervicospondylogenen Schmerzsyndrom eine eingeschränkte Schulterfunktion rechts (bei bildgebend festgehaltener kleiner transmuraler Partialruptur der Supraspinatussehne, einem Knochenmarködem im Tuberculum majus und einer deutlichen Tendinopathie der Infraspinatussehne), eine Rhizarthrose beidseits links betont und einen ausgeprägten Hallux valgus rechts mit Pseudoexostose bei Arthrose im MTP-Gelenk dig. I rechts aus (vgl. IV-act. 58 S. 12 ff.). Auch waren ihr die Verspannungen der Rückenmuskulatur bzw. des Musculus trapezius und die damit einhergehenden Beschwerden aus den Vorakten bekannt, zu deren Behandlung Physiotherapie und eine Analgesie verordnet wurde (vgl. hierzu Bericht von Dr. med. C._____ vom

E. 27

Juni 2022 [IV-act. 11 S. 5] und Berichte von med. pract. D._____ vom 20. März 2023 [IV-act. 30 S. 4] und vom 2. Januar 2023 [IV-act. 25 S. 2 f.]; siehe dazu orthopädisches Gutachten von Dr. med. E._____ vom 24. Oktober 2023 [IV-act. 58 S. 4]), wobei sie selbst anlässlich der gutachterlichen Untersuchung namentlich keinen paravertebralen Hartspann feststellen konnte (vgl. IV-act. 58 S. 9). Insofern stellen die in den Berichten von Dr. med. I._____ vom 21. Dezember 2023 und 18. Januar 2024, der Dres. med. J._____ und K._____ vom 23. Februar 2024 sowie von Dr. med. J._____ und Physiotherapeutin L._____ vom 8. März 2024 ausgewiesenen ausgeprägten Myogelosen (peri-)scauplär rechts, zu deren Behandlung ebenfalls die Durchführung einer aktivierenden Physiotherapie und die Einnahme einer Bedarfsanalgesie verordnet wurden (vgl. Bf-act. 8 S. 2 ff., S. 13 und S. 16), nichts Neues dar, was in der gutachterlichen Beurteilung unerkannt geblieben wäre. Vielmehr hielt Dr. med. E._____ in ihrer Expertise vom 24. Oktober 2023 zum Verlauf der bisherigen Therapien fest, dass die Beschwerdeführerin lege artis konservativ behandelt worden sei, weiterhin Physiotherapie durchführe und diese konservative Behandlung zum Erhalt der

- 25 - bestehenden Arbeitsfähigkeit angezeigt sei (vgl. IV-act. 58 S. 14). Invasivere Behandlungsformen im Sinne von Nervenwurzelinfiltrationen lehnte die Beschwerdeführerin denn auch ab und ein operatives Vorgehen (chirurgische Dekompression) wurde aus medizinischer Sicht nicht empfohlen (vgl. Berichte von Dr. med. I._____ vom 18. Januar 2024 und 21. Dezember 2023 [Bf-act. 8 S. 2 ff.], Bericht der Dres. med. J._____ und K._____ vom 23. Februar 2024 [Bf-act. 13 S. 3 f.] und Bericht von Dr. med. C._____ vom 27. Juni 2022 [IV-act. 11 S. 5]; siehe ferner Bericht von Dr. med. J._____ und Physiotherapeutin L._____ vom 8. März 2024 [Bf-act. 16 S. 2 f.]). Im Weiteren geht aus dem Bericht der Dres. med. J._____ und K._____ hervor, dass zur weiteren Behandlung mit der Beschwerdeführerin ein biopsychosoziales Schmerzmodell erarbeitet und eine Muskelrelaxation eingeleitet worden ist (vgl. Bf-act. 13 S. 3 f.; siehe

ferner Bericht von Dr. med. K. _____ vom 7. Juni 2024 [Bf-act. 15]).

E. 31

Januar 2019 E.9 und 9C_444/2018 vom 17. Oktober 2018 E.3.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 408; vgl. auch betreffend die per 1. Januar 2022 geltende Rechtslage: KSIR [Stand: 1. Juli 2022], Rz. 3210 und Bemerkungen in Anhang III zu den Tabellen[blättern] T1.10, T1.1.10 und T1.2.10), was bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % einen leicht höheren Betrag von CHF 54'786.70 ($\text{CHF } 4'276.-- \times 12 : 40 \times 41.7 \times 1.006 \times 1.008 \times 1.01$; siehe hierzu das am 24. April 2023 publizierte Tabellenblatt T1.2.10 mit für 2023 geschätzter Nominallohnentwicklung von 1 %) ergibt. Werden zudem beim unbestrittenermassen gestützt auf den LSE-Tabellenlohn 2020 für den Wirtschaftszweig 96 berechneten Valideneinkommen korrekterweise die geschlechts- und wirtschaftszweigspezifischen Index- Werte verwendet (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_703/2019 vom 6. Oktober 2020 E.4.3 und 9C_467/2009 vom 19. August 2009 E.2.2) und die wirtschaftszweigspezifische durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.8 Stunden gemäss Tabelle T03.02.03.01.04.01 berücksichtigt, resultierte ein Einkommen ohne Invalidität von CHF 46'519.60 ($\text{CHF } 3'908.-- \times 12 : 40 \times 41.8 \times 0.961 \times 0.978 \times 1.01$ [Wirtschaftszweige sonstige Dienstleistungen mit für 2023 geschätzter Nominallohnentwicklung von 1 %]) und damit ein Invaliditätsgrad von 0. Dieser verleiht keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Dasselbe ergäbe sich, wenn vom statistisch ermittelten Invalideneinkommen zusätzlich der auch unter Geltung der neuen Rechtslage zugelassene leidensbedingte Abzug von max. 25 % angewendet würde (vgl. dazu VGU S 22 84 vom 23. November 2022 E.9.2.3) ($\text{CHF } 54'786.70 \times 0.75 = \text{CHF } 41'090.--$), da sich der Invaliditätsgrad lediglich auf gerundet 12 % beläuft. 10. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass sich die Beschwerde als unbegründet erweist und somit abzuweisen ist.

- 45 -

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