

GR_GERICHTE S 2024 53 vom 4. September 2024

GR Gerichte, 2024-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2024_53

FR: GR_GERICHTE S 2024 53 du 4 septembre 2024

IT: GR_GERICHTE S 2024 53 del 4 settembre 2024

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren 1997, ist gelernte Kauffrau EFZ öffentlicher Verkehr und arbeitete zuletzt an der Rezeption eines Hallenbad-, Spa- und Sportzentrums in B._____. Aufgrund einer Ovarialzyste rechts unterzog sie sich im Oktober 2013 einer Ovariektomie. Im November 2014 folgte eine Exzision eines Sinus pilonidalis. Im Jahr 2016 erlitt A._____ eine traumatische Mikrofraktur am rechten Knie. Bei symptomatischer Ovarialzyste links wurde im April 2017 eine laparoskopische Fenestrierung durchgeführt. Sodann erfolgte im Juli 2018 eine laparoskopische Appendektomie bei Appendizitis. Der Hausarzt von A._____, Dr. med. C._____, wies in seinem Überweisungsschreiben an das D._____ vom 8. September 2021 als Diagnose insbesondere chronische Abdominalschmerzen bei Verdacht auf Adhärenzschmerzen und einem Zustand nach mehreren abdominalen Eingriffen sowie Narbenschmerzen aus. Die Patientin leide an einer invalidisierenden allgemeinen Schwäche mit ausgeprägter Leistungsintoleranz. Sie sei chronisch müde, habe häufig Nausea und müsse sich nach ein paar Stunden in aufrechter Position wieder hinlegen. Er ersuchte um eine vertiefte internistische Diagnostik primär somatischer Art.

E. 1.009

x 1.01 x 0.9 x 0.6), was in Gegenüberstellung zum Einkommen ohne Invalidität von CHF 58'590.90 einen Invaliditätsgrad von 40 % bzw. 46 % ergab (vgl. angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2024 [Bg-act. 110 S. 4 f.]).

E. 2

Im März 2022 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Bericht vom 10. Mai 2022 wies Hausarzt Dr. med. C._____ eine invalidisierende psychophysische Erschöpfung und eine chronische Müdigkeit bei chronischen Abdominalschmerzen aus und erachtete eine berufliche Reintegration von A._____ nur mithilfe der IV für möglich. In ihrem Bericht vom 1. Juli 2022 diagnostizierte die behandelnde Internistin Dr. med. E._____ ein Chronic Fatigue Syndrom bei Erschöpfung, chronischen Unterbauchschmerzen, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen seit 2013. Gleichermassen wies die

- 3 - behandelnde Psychiaterin Dr. med. F._____ aktenanamnestisch ein chronisches Müdigkeitssyndrom aus und empfahl ein abgestuftes Programm im Rahmen eines geregelten Tagesablaufs mit angepasster Tätigkeit und schrittweiser Erhöhung der

Aktivitäten bzw. der Leistungsfähigkeit im stationären Setting.

E. 3

Vom 3. Juni 2022 bis zum 7. Juli 2022 befand sich A. _____ zur stationären Rehabilitationsbehandlung in der G. _____. Im Austrittsbericht Psychosomatik vom 14. Juli 2022 diagnostizierten Dr. med. H. _____ und Psychologin I. _____ hauptsächlich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie ein Chronic Fatigue Syndrom seit der Ovarrektomie recht im 2013. A. _____ habe sich psychophysisch etwas rekonditionieren können. Sie habe gelernt, mit den Schmerzen etwas besser umzugehen. Im Rahmen der Therapie habe sie sich subjektiv physisch etwas verbessern können.

E. 4

Mit Mitteilung vom 18. Oktober 2022 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für die Durchführung einer sozial-beruflichen Rehabilitation beim Verein J. _____ in K. _____ ab dem 1. Oktober 2022 als Massnahme im Rahmen der Frühintervention, welche bis zum 28. Februar 2023 verlängert wurde (vgl. Mitteilung vom 23. Dezember 2022).

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

- 10 - Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

E. 4.2

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach diesen Bestimmungen ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (vgl. BGE 145 V 215 E.5.1, 143 V 418 E.6 und E.8.1, 143 V 409 E.4.5.2 und 141 V 281 E.2.1). Die Diagnose muss lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützt sein (vgl. BGE 140 IV 49 E.2.4.1 mit Hinweis auf ICD [internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme; von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] herausgegeben und weltweit anerkannt] oder DSM [diagnostisches und statistisches Handbuch psychischer Störungen; Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung]; ferner BGE 136 V 279 E.3.2.1, 131 V 49 E.1.2 sowie 130 V 396 E.6.6.2 und E.6.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2018 vom

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 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):

- 13 - 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

Im April 2023 wurde A._____ neuropsychologisch abgeklärt. In der Beurteilung vom 18. April 2023 stellte Dr. phil. L._____ keine die erwerbliche Leistungsfähigkeit massgeblich beeinträchtigenden, neurokognitiv bedingten Einschränkungen fest. Er erachtete sowohl die Tätigkeit als Kauffrau als auch eine angepasste Tätigkeit für vollschichtig zumutbar mit einer Leistungseinschränkung von maximal 20 % aufgrund einer knapp altersdurchschnittlich ausgeprägten Arbeits- bzw. Reaktionsgeschwindigkeit.

- 4 -

E. 5.1

Vorliegend sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gemäss angefochtener Verfügung vom 31. Mai 2024 einen Anspruch auf eine Invalidenrente von 25 % einer ganzen Rente vom 1. März 2023 bis zum 31. Dezember 2023 sowie einen solchen auf eine Invalidenrente von 40 % einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2024 zu (vgl. Bg-act. 110). Dabei stützte sie sich insbesondere auf das polydisziplinäre Gutachten der medexperts AG ab (vgl. Bg-act. 96). 5.2.1. 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 substantiell wie möglich

- 14 - 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 (vgl. 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 10. Juni 2021 E.3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4 und 8C_47/2021 vom 18. März 2021 E.5.2.3). 5.2.2. 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 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 (vgl. 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 und 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts

- 15 - 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 und 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 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 (vgl. 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

- 16 - Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. 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).

E. 5.3

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen im medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen bzw. diese von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen werden. Während die Beschwerdegegnerin das medexperts- Gutachten im Ergebnis für schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei erachtet (vgl. Vernehmlassung vom 15. Juli 2024 S. 4 f.), ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (vgl. Beschwerde vom 25. Juni 2024 S. 7). 6. Die Feststellung einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung erfolgt bei somatoformen Schmerzstörungen (vgl. BGE 141 V 281) wie auch bei sämtlichen psychischen Störungen (vgl. BGE 143 V 409 und 418) nach Vorliegen einer ärztlichen Diagnosestellung anhand eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der sogenannten Standardindikatoren. Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung auf fachärztlich diagnostizierte primäre Abhängigkeitssyndrome ausgedehnt, mit Urteil 9C_106/2019 vom 6. August 2019 auch auf das Chronic Fatigue Syndrom, sofern die Fatigue und weitere Symptome nicht auf einen somatischen Gesundheitsschaden (ZNS-Erkrankung [Anm. des Gerichts = entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems]) zurückzuführen sind (E.2.3.3 mit Hinweis auf

- 17 - SVR 2018 IV Nr. 31 S. 99, Urteil des Bundesgerichts 8C_350/2017 vom 30. November 2017 E.5.3 und BGE 139 V 346 E.2 und E.3.4). Im strukturierten Beweisverfahren ist der Nachweis des funktionellen Schweregrades und der Konsistenz der Gesundheitsschädigung unter Verwendung sogenannter Indikatoren zu erbringen (vgl. Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand: 1. Januar 2021, Rz. 1006). Die Kategorie "funktioneller Schweregrad" umfasst den Komplex "Gesundheitsschädigung" (mit den Indikatoren "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde", "Behandlungserfolg oder -resistenz", "Eingliederungserfolg oder -resistenz" und "Komorbiditäten"), den Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und den Komplex "Sozialer Kontext". Die Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) umfasst die Komplexe "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" und "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" (vgl. BGE 141 V 281 E.4.1.3; KSIH, Rz. 1006). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist (vgl. BGE 145 V 215 E.7 und 143 V 418 E.7.1; siehe dazu auch Urteile des Bundesgerichts 8C_560/2023 vom 18. Januar 2024 E.7.4.2, 9C_38/2022 vom 24. Mai 2022 E.4.6, 9C_587/2021 vom 31. Januar 2022 E.4.1 und 9C_197/2018 vom 5. Juni 2018 E.7). Hat sich die sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert und genügt ihr Gutachten den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1), sind die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit von den Organen der Rechtsanwendung grundsätzlich zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (vgl. BGE 145 V 361

- 18 - E.3.2.2 und 141 V 281 E.5.2.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_389/2022 vom 3. Mai 2023 E.2.3.2, 9C_293/2021 vom 23. Dezember 2021 E.2.3, 9C_307/2017 vom 11. Januar 2018 E. 5.1.2 und 9C_125/2015 vom

E. 6

Mit Mitteilung vom 6. Juli 2023 schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab, da sich A._____ nicht in der Lage fühle, Integrationsmassnahmen zu versuchen.

E. 7

In der Folge liess die IV-Stelle A._____ polydisziplinär in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Gastroenterologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats sowie Psychiatrie und Psychotherapie begutachten, wobei der Auftrag der medexperts AG zugeteilt wurde (fortan: medexperts-Gutachten). In der am 13. Dezember 2023 erstatteten Expertise diagnostizierten die Gutachterinnen und Gutachter eine somatoforme Schmerzstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Sie wiesen sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (Anwesenheit von 6.5 Stunden täglich mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %) aus. Sie empfahlen eine Tätigkeit, welche emotional nicht belastend und ohne besonderen Zeitdruck mit der Möglichkeit für verlängerte Pausen ausgeführt werden könne.

E. 7.1

Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c mit Hinweisen, siehe auch E.5.2.2 hiavor; 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 medexperts- Gutachten vom 13. Dezember 2023 in Kenntnis der Aktenlage (vgl. Bg- act. 96 S. 61 ff.) und der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und dem Krankheitsverlauf ergangen ist (vgl. Bg-act. 96 S. 7, S. 16, S. 25, S. 32, S. 43 und S. 52 f.). Es basiert auf eigenen klinischen und laborchemischen Untersuchungen (vgl. Bg-act. 96 S. 18 f., S. 26 f., S. 34 ff., S. 46 ff. und S. 56) und die Gutachterinnen und Gutachter nahmen zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. Bg-act. 96 S. 8 ff., S. 20 f., S. 27 ff., S. 36 ff., S. 48 f. und S. 57 ff.). Dabei wiesen sie eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Als ohne Einfluss darauf befanden sie die Status nach Ovarrektomie rechts im 2013 (ICD-10:

- 19 - N83.9), nach laparoskopischer Fenestrierung einer Ovarialzyste links im 2017 (ICD-10: N83.9) und nach laparoskopischer Appendektomie im Juli 2018 bei Appendizitis (ICD-10: K35.8), eine Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und verschmächtigte Rumpfmuskulatur (ICD-10: M43.19), eine verkürzte Ischiokruralmuskulatur ohne Dehnungsschmerzen (ICD-10: M67.19), eine anamnestische Histaminunverträglichkeit, Lactose- und Glutenunverträglichkeit (ICD-10: T78.1), eine leichte bronchiale Hyperreagibilität (ICD-10: R94.8) sowie ein Übergewicht (BMI 29.57 kg/m²) (ICD-10: E66.99) (vgl. Bg-act. 96 S. 8). Dazu hielten die Gutachterinnen und Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung namentlich fest, die Beschwerdeführerin berichte über wiederkehrende Bauchschmerzen, welche sich nur durch Ausruhen bzw. Hinlegen über eine gewisse Zeit lindern liessen. Das Auftreten dieser Beschwerden falle für die Beschwerdeführerin zeitlich mit einer Eierstockoperation im 2013 zusammen. Es seien

weitere Operationen durchgeführt worden (Exzision abszedierender Pilonidalsinus kranial der rima ani am 20. November 2014, Fenestrierung einer Ovarialzyste links am 27. April 2017 und eine laparoskopische Appendektomie am

E. 7.2

Die medexperts-Gutachterinnen und -Gutachter erblickten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht in der verminderten psychophysischen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung (vgl. Bg-act. 96 S. 8). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 %. Auch in einer angepassten Tätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von 60 % vor. Die Beschwerdeführerin könne täglich 6.5 Stunden anwesend sein. Aufgrund der verminderten psychophysischen Belastbarkeit im Rahmen der chronischen

- 21 - somatoformen Schmerzstörung bestehe während der Anwesenheit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %. Es werde eine Tätigkeit empfohlen, welche emotional nicht belastend und ohne besonderen Zeitdruck sei sowie mit der Möglichkeit für verlängerte Pausen ausgeführt werden könne. Sowohl die bisherige Tätigkeit im Büro des Vaters als auch die Tätigkeit als Rezeptionistin eines Schwimmbades würden als adaptierte Tätigkeiten im beschriebenen Sinn beurteilt (vgl. Bg-act. 96 S. 9).

E. 8

Mit Vorbescheid vom 31. Januar 2024 stellte die IV-Stelle A._____ die Ausrichtung einer befristeten Invalidenrente von 25 % einer ganzen Rente ab dem 1. März 2023 und ab dem 1. Januar 2024 eine Invalidenrente von 40 % einer ganzen Rente in Aussicht. Zum Abklärungsergebnis hielt sie fest, A._____ habe vom 1. Oktober 2022 bis zum 28. Februar 2023 an Eingliederungsmassnahmen teilgenommen und IV-Taggelder bezogen. Sie sei sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. In Gegenüberstellung des mangels zuverlässiger Grundlage gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) des Jahres 2020, Wirtschaftszweige 94-96, Kompetenzniveau 2, errechneten Einkommens ohne gesundheitliche Einschränkungen von CHF 58'590.90 und dem auf gleicher Basis bei einer Leistungsfähigkeit von 60 % ermittelten Einkommen mit Invalidität von CHF 35'154.55

- 5 - resultiere ein Invaliditätsgrad von 40 %. In Berücksichtigung des per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Pauschalabzugs von 10 % betrage das Invalideneinkommen ab diesem Zeitpunkt CHF 31'639.10, womit sich bei gleichgebliebenem Einkommen ohne Invalidität ein Invaliditätsgrad von 46 % ergebe. Dagegen erhob A._____ am 28. Februar 2024 Einwand. Mit Verfügung vom 31. Mai 2024 entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und sprach A._____ eine Invalidenrente von 25 % einer ganzen Rente vom 1. März 2023 bis zum 31. Dezember 2023 sowie eine Invalidenrente von 40 % einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2024 zu.

E. 8.1

% MWST [CHF 327.65]) geltend. Eine Honorarvereinbarung liegt im Recht (vgl. Bf- act. 7), weshalb der veranschlagte Stundenansatz in der Höhe von CHF 250.-- nicht zu beanstanden ist. Auch hält sich der geltend gemachte Aufwand an die rechtsprechungsgemäss anzuerkennende Spesenpauschale von 3 % des Honorars (vgl. VGU

S 24 8 vom 12. März 2024 E.8.2, S 23 55 vom 19. September 2023 E.9.2.2, S 22 106 vom

E. 8.2

Im Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin, dass das psychiatrische Teilgutachten weder eine Diagnose noch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit noch eine Begründung enthalte, weshalb die Merkmale der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollen. Dieser Einwand findet keine Stütze im medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023. Das psychiatrische Teilgutachten enthält mit der somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) nachweislich eine Diagnosestellung, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, und eine Beurteilung der funktionellen Folgeabschätzung (vgl. Bg-act. 96 S. 37 ff.). Dabei orientierte sich die psychiatrische medexperts-Gutachterin M. _____ an den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 und hat sich somit an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten (vgl. Bg-act. 96 S. 40 f.). Auch nahm sie retrospektiv zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Stellung (vgl. Bg-act. 96 S. 38 f.; siehe ferner Bg-act. 96 S. 9 f.), wobei die von ihr angegebenen Zeiträume vollständiger Arbeitsunfähigkeit ihre Stütze in den Akten finden (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. E. _____ vom 25. Oktober 2022 [Bg-act. 33] und Austrittsbericht von Dr. med. H. _____ und Psychologin I. _____ vom 14. Juli 2022 zu der vom 3. Juni 2022 bis zum 7. Juli 2022

- 23 - stattgehabten stationären Rehabilitation [Bg-act. 19 S. 6]). Desgleichen zeigte sie in der Diagnoseherleitung auf, weshalb sie das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung als gegeben erachtete (vgl. Bg-act. 96 S. 36 f.). Gemäss der internationalen Klassifikation psychischer Störungen zeichnet sich eine somatoforme Störung aus durch die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind. Sind aber irgendwelche körperliche Symptome vorhanden, dann erklären sie nicht die Art und das Ausmass der Symptome oder das Leiden und die innerliche Beteiligung der Patientin. Auch wenn Beginn und Fortdauer der Symptome eine enge Beziehung zu unangenehmen Lebensereignissen, Schwierigkeiten oder Konflikten aufweisen, widersetzt sich die Patientin gewöhnlich den Versuchen, die Möglichkeit einer psychischen Ursache zu diskutieren (vgl.

DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage 2014, S. 224). Dazu führte die psychiatrische medexperts-Gutachterin M. _____ aus, in den vorliegenden Unterlagen fänden sich zahlreiche somatische Berichte mit Hinweisen auf diffuse und chronische Schmerzen im Bauchbereich sowie auf eine gesteigerte Erschöpfbarkeit unklarer Genese. Zum Zeitpunkt der aktuellen gutachterlichen Untersuchung berichte die Beschwerdeführerin weiterhin von einer gesteigerten Erschöpfbarkeit und einer Beeinträchtigung ihrer Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit durch chronische Bauchschmerzen und rezidivierende Übelkeit. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung sei sie deutlich fixiert auf körperliche Symptome und mögliche somatische Erkrankungen. Das Vertrauen in Ärzte und ärztliche Massnahmen erweise sich als eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin berichte, sich jeweils von Ärzten nicht ernst genommen zu fühlen. Sie leide unter Zyklusproblemen mit Krämpfen und Übelkeit. Oft habe sie das Gefühl, dass ihr Rücken sie

- 24 - nicht hebe. Ihre Schultern würden sich verkrampfen und ihre Hände würden einschlafen. Zusätzlich leide sie unter Schmerzen im Kniebereich und an Ohrenscherzen.

Bei Verspannungen sinke oder steige ihre Körpertemperatur. Zusätzlich leide sie unter einer Berührungsempfindlichkeit und einer allgemein erhöhten Sensibilität. Durch die G._____ sei die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt worden. Die Diagnose erscheine nachvollziehbar, da die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden nicht vollständig durch somatische Erkrankungen erklärt werden könnten. Da zum Zeitpunkt der Begutachtung aus internistischer bzw. gastroenterologischer Sicht keinerlei Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe festgestellt werden könnten, sei aus gutachterlicher Sicht von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren unter teilweise wechselnden körperlichen Symptomen. Aufgrund der Beschwerden seien bereits verschiedene Operationen durchgeführt worden, welche jeweils nicht zum erhofften Ergebnis geführt hätten. Ob bei der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht ein Grund für Darmbeschwerden oder Übelkeit bestehe, könne psychiatrischerseits nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Da zum aktuellen Zeitpunkt aber keine Hinweise für eine somatische Erkrankung bestünden, welche die Beschwerden der Beschwerdeführerin erklären könnten, werde von fehlenden somatischen Faktoren ausgegangen. Die Beschwerdeführerin könne sich gedanklich nur schwer von somatischen Symptomen und ihren Schmerzen distanzieren und ihre Aktivitäten über den Tag seien auf ihre gesundheitliche Situation ausgerichtet. Es würden somatische und auch psychiatrische Behandlungsmassnahmen in Anspruch genommen. Aus gutachterlicher Sicht seien die Angaben der Beschwerdeführerin glaubhaft und es werde vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen. Diese Störung beziehe sich vorwiegend auf das Magen-

- 25 - Darm-System. Es sei aber auch von einer Beteiligung der Wirbelsäule auszugehen (vgl. Bg-act. 96 S. 36 f.).

E. 8.3

Aus dieser ausführlichen und nachvollziehbaren Diagnoseherleitung geht entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin mit hinreichender Klarheit hervor, weshalb die psychiatrische medexperts-Gutachterin die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung als erfüllt erachtete. Ihr kann auch nicht zum Vorwurf gereichen, sich nicht mit den bisherigen Diagnosen auseinandergesetzt zu haben, stimmt sie der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss dem Austrittsbericht der G._____ von Dr. med. H._____ und Psychologin I._____ vom 14. Juli 2022 doch im Grundsatz zu (vgl. Bg-act. 19). Gleichermassen hielt bereits zuvor Hausarzt Dr. med. C._____ in seinem Bericht vom 10. Mai 2022 fest, im Laufe der Jahre hätten wiederholte Abklärungen keinen Hinweis auf eine körperliche Ursache für die Symptome der Beschwerdeführerin ergeben (vgl. Bg-act. 11 S. 2; siehe ferner Bericht betreffend Allergologie vom 4. August 2023 [Bg-act. 90 S. 10 f.]). Damit überein stimmen die Ergebnisse der vertieften Untersuchungen am D._____ zwischen dem 16. September 2021 bis zum 3. Januar 2022, gestützt auf welche die Ursache der beschriebenen Beschwerden ebenfalls unklar blieb (vgl. Bericht von dipl. med. N._____ vom 24. Oktober 2022 [Bg-act. 41 S. 7 ff.]). Dass die psychiatrische medexperts-Gutachterin mangels Feststellung von Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in den anderen begutachteten Fachgebieten (vgl. neurologisches [Bg-act. 96 S. 20 f.], gastroenterologisches [Bg-act. 96 S. 27 ff.], orthopädisches [Bg-act. 96 S. 48 f.] und internistisches Teilgutachten der medexperts AG [Bg-act. 96 S. 57 ff.]) auf eine somatoforme Schmerzstörung schloss,

erscheint ebenfalls plausibel. Ohnehin kommt die (aktenkundige) chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) in der ICD-10-Klassifikation der WHO nicht vor, da sie von den

- 26 - anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen nicht hinreichend abgrenzbar erscheinen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], a.a.O., S. 233; BGE 143 V 418 E.5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_168/2015 vom 13. April 2016 E.3.2). Letztlich hat denn aber auch die psychiatrische medexperts-Gutachterin entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin eine somatische Komponente nicht gänzlich verneint. Vielmehr hat sie – übereinstimmend mit der Konsensbeurteilung – festgehalten, dass die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden sich nicht vollständig durch somatische Erkrankungen erklären liessen und sich die Störung vorwiegend auf das Magen-Darm-System, unter Beteiligung der Wirbelsäule, beziehe (vgl. Bg-act. 96 S. 37 und S. 7).

E. 8.4

Wenn die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang das medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 in gastroenterologischer Hinsicht in Zweifel zieht, da ihre Arbeitsfähigkeit durch schmerzhafte Adhäsionen eingeschränkt sein könnte (vgl. Beschwerde vom 25. Juni 2024 S. 5), ist darauf hinzuweisen, dass aus gastroenterologischer Sicht aufgrund der klinischen Beurteilung und der Befunde abdominal keine Pathologie als Erklärung für die Bauchbeschwerden gefunden werden konnte (vgl. Bg-act. 96 S. 9 und S. 28 f.). Zwar wird im medexperts- Gutachten vom 13. Dezember 2023 vermerkt, dass aufgrund des hohen Leidensdrucks eine diagnostische Laparoskopie diskutiert werden müsse, um eine abdominelle Pathologie z.B. im Sinne von Adhäsionen auszuschliessen, wobei der Entscheid hierzu in einem Gespräch der behandelnden Gastroenterologen zusammen mit der Beschwerdeführerin und der Familie in einer Risiko-Nutzen-Abwägung gefunden werden müsse (vgl. Bg-act. 96 S. 9 und S. 28; siehe ferner Bericht von dipl. med. N._____ vom 24. Oktober 2022 [Bg-act. 41 S. 9]). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die bisherigen, vertieft durchgeführten gastroenterologischen Untersuchungen, einschliesslich einer

- 27 - Gastroskopie und Koloskopie, keine pathologischen Befunde ergaben und auch die am 15. Oktober 2021 durchgeführte MRI-Untersuchung unauffällig war, wobei insbesondere keine Hinweise auf eine Passagestörung bzw. auf Adhäsionen festgestellt werden konnten (vgl. Bg-act. 96 S. 7 und S. 28; siehe ferner MRI des Abdomens vom 15. Oktober 2021 [Bg-act. 41 S. 1] und Bericht von dipl. med. N._____ vom 24. Oktober 2022 [Bg-act. 41 S. 9]). Die Diskussionswürdigkeit einer diagnostischen Laparoskopie wurde gutachterlicherseits denn auch aufgrund des hohen Leidensdrucks als mögliche medizinische Massnahme bzw. Therapie aufgeführt (vgl. Bg-act. 96 S. 9 und S. 28). Letztlich ist jedoch massgeblich, dass die psychiatrische medexperts- Gutachterin die Angaben der Beschwerdeführerin insbesondere zu ihren Beschwerden im Bauchbereich als glaubhaft und widerspruchsfrei erachtete und sie – unabhängig ihrer genauen Ätiologie – in ihrer (versicherungs-)medizinischen Beurteilung im Rahmen der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung berücksichtigte (vgl. Bg- act. 96 S. 36 ff.; siehe hierzu auch nachfolgende Ausführungen).

E. 8.5

Die Beschwerdeführerin bemängelt sodann, im medexperts-Gutachten fehle eine Auseinandersetzung mit dem in den medizinischen Unterlagen ausgewiesenen Chronic

Fatigue Syndrom. Zwar trifft es zu, dass Dr. med. H._____ und Psychologin I._____ im Austrittsbericht vom 14. Juli 2022 zur stationären Rehabilitation in der G._____ neben einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ein Chronic Fatigue Syndrom (CFS) seit der Ovariektomie im Jahr 2013 auswies und von einer sichtlich limitierenden Erschöpfungssymptomatik berichteten (vgl. Bg-act. 19 S. 4). Genauso diagnostizierte die behandelnde Internistin Dr. med. E._____ in ihrem Bericht vom 1. Juli 2022 ein CFS bei Erschöpfung und chronischen Unterbauch-, Glieder- und Kopfschmerzen sowie Konzentrationsstörungen seit dem Jahr 2013 (vgl. Bg-act. 16 S. 3; siehe ferner Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F._____ zu

- 28 - der am 24. Februar 2022 stattgehabten Konsultation, in welchem jedoch lediglich aktenanamnestisch das gemäss Zuweisungsschreiben von Dr. med. E._____ ausgewiesene Müdigkeitssyndrom übernommen wurde [Bg-act. 11 S. 9 und 16 S. 6]). Inwiefern jedoch die Diagnosekriterien für ein CFS bzw. eine myalgische Enzephalomyelitis (ME) vorgelegen haben sollen, wird in diesen Berichten nicht dargelegt. Erst in dem im vorliegenden Verfahren nachgereichten Bericht von Dr. med. E._____ vom 8. Juli 2024 wird insbesondere ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin seien nach der operativen Entfernung einer Ovarialzyste im 2013 eine ausgeprägte Leistungsintoleranz und körperliche Schwäche aufgetreten, wobei nach geringer körperlicher Belastung abdominale Schmerzen wechselnder Intensität und Lokalisation einsetzten. Eine Erklärung für diese Beschwerden sei nicht gefunden worden. Den grössten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe die ausgeprägte Leistungsintoleranz, wobei es bei zu starker körperlicher oder mentaler Belastung zu einer sogenannten PEM (post exertional malaise) komme. Bei der Beschwerdeführerin bedeute dies Bauchschmerzen, fiebriges Gefühl, Kopfschmerzen, starke Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Sie müsse sich nach Tätigkeiten wie z.B. der Einnahme von Mahlzeiten, leichte Haushaltstätigkeiten oder Büroarbeit nach kurzer Zeit wieder hinlegen und ausruhen, wodurch sich die Schmerzen reduzieren liessen. Durch die deutlich reduzierte körperliche und mentale Belastbarkeit sei der Alltag der Beschwerdeführerin stark eingeschränkt. Gelegentlich helfe sie im elterlichen Betrieb stundenweise im Büro mit, wobei es Tage gebe, an denen sie dazu nur ganz kurz oder gar nicht in der Lage sei. Komme es einmal zu einer längeren Belastung von einigen Stunden, zahle sie die folgenden Tage mit einer deutlichen PEM und könne praktisch nicht mehr aufstehen. Soziale Interaktion mit Gleichaltrigen sei nicht mehr möglich. Wenn sie einmal an eine Musikprobe gehe, müsse sie ihre Aktivitäten einige Tage vorher und danach stark reduzieren und liege fast nur im Bett. Auch typisch für ein

- 29 - CFS seien die prolongierten Verläufe von banalen viralen Infekten. Diese führten bei der Beschwerdeführerin immer wieder zu einem sogenannten "Crash" (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 8). Diese Beurteilung von Dr. med. E._____ steht allerdings in einem gewissen Spannungsverhältnis zum vorbefundlichen Bericht von dipl. med. N._____ zu den vom 16. September 2021 bis zum 3. Januar 2022 durchgeführten vertieften Untersuchungen im D._____. Denn darin wird eine chronische Müdigkeit und Leistungsintoleranz unklarer Ätiologie diagnostiziert und ausgeführt, dass die Diagnosekriterien für ein CFS bzw. eine ME zum jetzigen Zeitpunkt nicht erfüllt seien (vgl. Bg-act. 41 S. 7). Zur Begründung führte dipl. med. N._____ aus, anamnestisch stünden wiederholt eine ausgeprägte Leistungsintoleranz und Erschöpfung im Vordergrund, jedoch ohne klare Hinweise auf eine "Post Exertional Malaise" (PEM) (vgl. Bg-act. 41 S. 9). Darunter ist eine nach seelischer oder körperlicher Belastung mit einer gewissen Latenz

auftretende, massive Erschöpfung zu verstehen, die der zugrundeliegenden Belastung nicht angemessen ist und mehrere Wochen andauern kann (vgl. Pschyrembel online, Postexertionelle Malaise, abrufbar unter: <https://www.pschyrembel.de/Postexertionelle%20Malaise/A0U7T/doc/>, zuletzt besucht am 4. September 2024). Eine solche PEM wird denn auch weder im erwähnten Bericht der G._____ von Dr. med. H._____ und Psychologin I._____ noch in jenem von Dr. med. E._____ vom 1. Juli 2022 beschrieben. Letztere wiederholte in dieser Beurteilung der medizinischen Situation ohnehin im Wesentlichen nur die Krankheitsentwicklung und Leiden, wie sie bereits im Überweisungsschreiben von Hausarzt Dr. med. C._____ vom 8. September 2021 dargelegt worden waren (vgl. Bg-act. 11 S. 7). Inwiefern nun aber seit der Beurteilung von dipl. med. N._____ der von Herbst 2021 bis Januar 2022 durchgeführten vertieften Abklärungen eine sogenannte PEM aufgetreten sein bzw. vorliegen soll, vermag nicht vollends zu überzeugen, werden im Bericht von Dr. med. E._____ vom 8. Juli 2024 denn auch lediglich Beschwerdebilder aufgeführt, welche von

- 30 - der Beschwerdeführerin bereits seit der Ovarrektomie im Jahr 2013 beklagt werden (vgl. Bf-act. 8). Diese waren den Gutachterinnen und Gutachter der medexperts AG aufgrund der aktenkundigen Berichte der behandelnden Fachpersonen und den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin hinlänglich bekannt. Entsprechend hielten sie in der Konsensbeurteilung fest, die Beschwerdeführerin berichte über wiederkehrende Bauchschmerzen, welche sich nur durch Ausruhen bzw. Hinlegen über eine gewisse Zeit lindern liessen. Das Auftreten dieser Beschwerden falle für die Beschwerdeführerin zeitlich mit einer Eierstockoperation im Jahr 2013 zusammen. Seither beklage sie anhaltende, schnelle Erschöpfung und starke Müdigkeit bzw. Leistungsintoleranz bei kleinsten Tätigkeiten im Haushalt oder bei der Mithilfe im Büro ihres Vaters (vgl. Bg-act. 96 S. 7). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der durchgeführten neuropsychologischen Abklärung bei Dr. phil. L._____ ausdrücklich angab, unter keiner mentalen Ermüdbarkeit zu leiden (vgl. neuropsychologische Beurteilung vom 18. April 2023 [Bg-act. 62 S. 6]). Die eingehende neuropsychologische Untersuchung ergab denn auch keine Hinweise auf eine mit der Zeit zunehmende kognitive Ermüdung bzw. ausdrücklich keine ermüdungsbedingte Einbusse der erwerblichen Leistungseinschränkung der Beschwerdeführerin (vgl. Bg-act. 62 S. 31 und S. 44). Dies erweist sich auch insoweit als beachtlich, als die neuropsychologische Abklärung 279 Minuten (von 9.50 Uhr bis 14.29 Uhr) dauerte, während welcher die Beschwerdeführerin keine Pause wünschte und auch kein Gähnen, Klagen oder ein anderweitiger leidensgeplagter Eindruck feststellbar war (vgl. Bg-act. 62 S. 32). Sie erreichte dabei bei der (Dauer-)Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit altersdurchschnittliche Ergebnisse (vgl. Bg-act. 62 S. 15 und S. 36 f.). Auch beim verbalen Kurzzeitgedächtnis zeigte sie durchschnittliche Fähigkeiten (vgl. Bg-act. 62 S. 15; siehe ferner auch medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 34 f.]). Weshalb daher bei der Diagnose des CFS bzw. der ME anhand der

- 31 - Kanadischen Kriterien bei der Beschwerdeführerin eine Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses vorliegen soll (vgl. der von Dr. med. E._____ am 18. Juni 2024 ausgefüllte Fragebogen [Bf-act. 10]), ist angesichts der ausführlichen neuropsychologischen Testung nicht nachvollziehbar. Gleiches gilt mit Blick auf die für die Diagnose eines CFS als gegeben erachteten Überlastungserscheinungen bei zu vielen Informationen, Sinneseindrücken oder Stress (vgl. ebenda). Denn die

Beschwerdeführerin erreichte bei der neuropsychologischen Testung im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit, der kognitiven Flexibilität und der Ablenkbarkeitsvermeidung ein durchschnittliches Ergebnis (vgl. neuropsychologische Beurteilung von Dr. phil. L. _____ vom 18. April 2023 [Bg-act. 62 S. 17 f.]). Schliesslich gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration selber an, dass ihre Schlafqualität nicht beeinträchtigt sei bzw. sie gut schlafe und nie Schlafprobleme gehabt habe (vgl. neuropsychologische Beurteilung von Dr. phil. L. _____ vom 18. April 2023 [Bg-act. 62 S. 10] und medexperts- Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 32]; siehe ferner auch Bericht von Dr. med. F. _____ zu der am 24. Februar 2022 stattgehabten Konsultation [Bg-act. 11 S. 10] und Austrittsbericht von Dr. med. H. _____ und Psychologin I. _____ vom 14. Juli 2022 [Bg-act. 19 S. 3]). Inwiefern daher Dr. med. E. _____ im Rahmen des am 18. Juni 2024 evaluierten Definitionsschemas bei der Beschwerdeführerin Störungen des Schlafs festgestellt haben soll, indem dieser zu keiner Erholung führe (vgl. Bf-act. 10), vermag nicht zu überzeugen. Insgesamt erscheint somit fraglich, ob tatsächlich alle erforderlichen Kriterien zur Diagnose eines CFS bzw. einer ME bei der Beschwerdeführerin vorliegen. Dem medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 ist jedenfalls die Beweiskraft nicht schon allein deshalb abzuspochen, weil sich die Expertinnen und Experten nicht explizit mit dieser Diagnose auseinandergesetzt haben. Entscheidend ist denn auch (wiederum), dass die psychiatrische medexperts-Gutachterin – unabhängig von der genauen diagnostischen Einordnung bzw.

- 32 - Diagnosestellung – in ihrer (versicherungs-)medizinischen Beurteilung anerkannte, dass zahlreiche somatische Berichte Hinweise auf diffuse oder chronische Schmerzen im Bauchbereich und auf eine gesteigerte Erschöpfbarkeit unklarer Genese enthielten (vgl. Bg-act. 96 S. 36). Diesen Beschwerden schrieb sie denn auch funktionelle Auswirkungen zu, indem sie im Rahmen des Indikators "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" des Komplexes "Gesundheitsschädigung" in der Kategorie "Funktioneller Schweregrad" ausführte, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine deutliche gedankliche Fixierung auf die Schmerzen und eine gesteigerte Erschöpfbarkeit, wodurch die Durchhaltefähigkeit und die Flexibilität beeinträchtigt würden (vgl. Bg-act. 96 S. 40). Diese Beurteilung der medizinischen Situation des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin steht denn auch im Einklang mit den aktenkundigen Befundungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mit namentlich häufigen abdominalen Schmerzen, chronischer Müdigkeit, limitierender Erschöpfung und ausgeprägter Leistungsintoleranz (vgl. Überweisungsschreiben von Dr. med. C. _____ vom 8. September 2021 [Bg-act. 11 S. 7], Bericht von Dr. med. C. _____ vom 10. Mai 2022 [Bg-act. 11 S. 3], Bericht von Dr. med. F. _____ zu der am 24. Februar 2022 stattgehabten Konsultation [Bg-act. 11 S. 9 f. und 16 S. 6 f.], Berichte von Dr. med. E. _____ vom 8. Juli 2024 [Bf-act. 8] und vom 1. Juli 2022 [Bg-act. 16 S. 2 f.] und Austrittsbericht von Dr. med. H. _____ und Psychologin I. _____ vom 14. Juli 2022 [Bg-act. 19 S. 4]). Insgesamt wiesen die Gutachterinnen und Gutachter aus polydisziplinärer Sicht bei einer täglichen Präsenz von 6.5 Stunden und einer aufgrund der verminderten psychophysischen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin im Rahmen der chronischen somatoformen Schmerzstörung bestehenden 20%igen Leistungsminderung eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in bisheriger und angepasster Tätigkeit aus (vgl. Bg-act. 96 S. 9 und S. 38 f.). Da insoweit das psychiatrische Leiden der Beschwerdeführerin im Vordergrund steht, vermag nicht einzuleuchten, weshalb – wie von der Beschwerdeführerin

- 33 - gefordert – eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) hätte durchgeführt werden sollen. Denn rechtsprechungsgemäss ist eine EFL – neben den medizinischen Befunden und Diagnosen – geeignet für eine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit bei Erkrankungen des Bewegungsapparates; damit wird die Fähigkeit eines Individuums gemessen, manuelle Tätigkeiten zu verrichten, und der Zeitraum geschätzt, während dessen die Klientin oder der Klient diese im Verlaufe eines ganzen Tages auszuüben imstande ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2012 vom 3. Dezember 2012 E.3.4). Insofern durfte die Beschwerdegegnerin bei der hier gutachterlich diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung auf solche physische Belastungstests verzichten.

E. 8.6

Die Beschwerdeführerin stört sich im Weiteren an der gutachterlichen Folgeabschätzung. Wenn sie nun im vorliegenden Verfahren gestützt auf die echtzeitlichen Berichte ihrer behandelnden Ärztinnen und Ärzte vorbringt, sie sei in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (vgl. Beschwerde vom 25. Juni 2024 S. 6 f.), 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 E.4.3, 140 V 193 E.3.1 und 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 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; siehe auch E.5.2.2 hiervor). In den beigebrachten Berichten wird denn auch nichts vorgebracht, was bei der gutachterlichen Beurteilung durch die medexperts-Gutachterinnen

- 34 - und -Gutachter unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_320/2023 vom 11. April 2024 E.3, 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; siehe auch E.5.2.2 hiervor). Dies trifft insbesondere – wie hiervor eingehend dargelegt (vgl. E.8.2 ff.) – auf das gutachterlich gewürdigte Beschwerdebild mit diffusen bzw. chronischen Schmerzen vorwiegend im Bauchbereich und einer gesteigerten Erschöpfbarkeit und die damit einhergehenden Funktionseinschränkungen zu. Insofern ist auch der neu beigebrachte Bericht von Dr. med. E. _____ vom 8. Juli 2024, in welchem sie die gutachterliche Beurteilung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit als zu gering einschätzte (vgl. Bf-act. 8), nicht geeignet, das medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 in Zweifel zu ziehen. Wenn Hausarzt Dr. med. C. _____ in seinem Verlaufsbericht vom 10. Mai 2022 eine seit Ende 2019 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit als kaufmännische Angestellte auswies (vgl. Bg-act. 11 S. 2), vermag dies nicht zu überzeugen. Er begründete dies bis auf einen Hinweis auf die chronischen Abdominalschmerzen, eine invalidisierende psychophysische Erschöpfung und die chronische Müdigkeit indes nicht näher (vgl. Bg-act. 11 S. 3 und S. 5; siehe ferner Überweisungsschreiben von Dr. med. C. _____ vom 8. September 2021 [Bg-act. 11 S. 7 f.], Bericht von Dr. med. E. _____ vom 1. Juli 2022 [Bg-act. 16 S. 5] und Austrittsbericht von Dr. med. H. _____ und Psychologin I. _____ vom 14. Juli 2022 [Bg-act. 19 S. 6]). Im Gegensatz zur gutachterlichen Folgeabschätzung unterliess er es genauso wie

die anderen behandelnden Fachpersonen, anhand der Standardindikatoren das unter Berücksichtigung sowohl leistungshindernder Belastungsfaktoren als auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen abzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E.3.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_492/2023 vom 8. April 2024 E.4.2.1, 9C_520/2019

- 35 - vom 22. Oktober 2019 E.7.1 und 9C_289/2018 vom 11. Dezember 2018 E.6.1). Die hausärztlicherseits bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vermag auch bereits deshalb nicht zu überzeugen, als die Beschwerdeführerin ausweislich der Akten im besagten Zeitraum durchaus in der Lage war, arbeitstätig zu sein und Bürotätigkeiten im elterlichen Betrieb auszuführen (vgl. Überweisungsschreiben von Dr. med. C._____ vom 8. September 2021 [Bg-act. 11 S. 7], Bericht von Dr. med. E._____ vom 1. Juli 2022 [Bg-act. 16 S. 2] und Austrittsbericht von Dr. med. H._____ und Psychologin I._____ vom 14. Juli 2022 [Bg-act. 19 S. 2]). Dabei gab sie anlässlich der gutachterlichen Exploration gar an, in einem (maximalen) 50%-Pensum gearbeitet zu haben (vgl. Bg-act. 96 S. 33 und S. 44 f.; siehe ferner auch Überweisungsschreiben von Dr. med. C._____ vom 8. September 2021, wonach die Beschwerdeführerin zur Zeit als Haushilfe [wohl recte: Aushilfe] im Umfang von drei bis vier Stunden täglich mit Sekretariats-Arbeit in der Familienfirma tätig sei [Bg-act 11 S. 7]; vgl. aber neuropsychologische Beurteilung von Dr. phil. L._____ vom 18. April 2023 [Bg-act. 62 S. 4]). Auch in der bereits zuvor abgeschlossenen Lehre als Kauffrau EFZ wurden ihr eine ausgeprägte Eigeninitiative und ein hohes Engagement attestiert, wobei sie die Ziele dank Ausdauer und Durchhaltevermögen auch bei grossem Arbeitsanfall sehr gut erreicht habe (vgl. Lehrzeugnis der O._____ AG vom 31. Juli 2017 [Bg-act. 5]). Dies kontrastiert mit den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie die Lehre aufgrund der Schmerzen und der Müdigkeit nur mit Mühe habe abschliessen können (vgl. Bericht von Dr. med. F._____ zu der am 24. Februar 2022 stattgehabten Konsultation [Bg-act. 11 S. 9 f.] und Austrittsbericht von Dr. med. H._____ und Psychologin I._____ vom 14. Juli 2022 [Bg-act. 19 S. 7]) und ihr nach der Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Jahr 2019 keine Arbeitstätigkeit zumutbar gewesen sei (vgl. Bericht von Dr. med. C._____ vom 10. Mai 2022 [Bg-act. 11 S. 3]). Nicht zu überzeugen vermag sodann, wenn die Beschwerdeführerin bemängelt, die psychiatrische Gutachterin lege nicht dar, über welche

- 36 - ausreichenden persönlichen Ressourcen zur Krankheitsbewältigung sie verfüge. So ist dem psychiatrischen medexperts-Gutachten zu entnehmen, dass die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin unauffällig sei und die Selbstreflexionsfähigkeit, die Realitätsprüfung und Urteilsbildung, die Affektsteuerung und Impulskontrolle sowie die exekutiven Funktionen vorhanden seien (vgl. Bg-act. 96 S. 40 f.). Einzig der Antrieb sei aufgrund der gesteigerten Erschöpfbarkeit bei allerdings regelmässigen Aktivitäten, wie Spaziergehen oder Haushaltstätigkeiten, leicht beeinträchtigt (vgl. Bg-act. 96 S. 41). Angelehnt an das rechtsprechungsgemäss bloss ergänzend heranzuziehende Mini-ICF-APP-Rating (vgl. BGE 148 V 49 E.6.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2019 vom 8. April 2020 E.4.3.1 und 9C_157/2019 vom 28. Oktober 2019 E.4.3) stellte die psychiatrische medexperts-Gutachterin bei der Beschwerdeführerin keine Einschränkungen hinsichtlich der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Kompetenz- und Wissensanwendung, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, der Konversations-, Kontakt- und Gruppenfähigkeit und der Fähigkeit zur Selbstpflege und -versorgung fest (vgl. Bg-act. 96 S. 38). In Bezug

auf weitere Ressourcen ist dem medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 und den weiteren Unterlagen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin Querflöte spiele, in einem Chor singe und im Orchester spiele bzw. in einem Musikverein mitarbeite (vgl. medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 26, S. 33, S. 45, S. 55 und S. 58]).

Ausserdem mache sie Yoga (vgl. medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 25, S. 43 und S. 54] und neuropsychologische Beurteilung von Dr. phil. L._____ vom 18. April 2023 [Bg-act. 62 S. 8]), gehe spazieren und erledige Haushaltstätigkeiten (vgl. medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 33]). In beruflicher Hinsicht ist ferner als Ressource zu werten, dass sie als Kauffrau EFZ gut ausgebildet ist und in diesem Bereich auch körperlich

- 37 - leichte Tätigkeiten ausgeübt werden können (vgl. medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 28 und S. 38]). Auch verfügt die Beschwerdeführerin über gute Kenntnisse verschiedener Sprachen (vgl. Bericht von Dr. med. E._____ vom 1. Juli 2022 [Bg-act. 16 S. 4] und medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 58]) und die Fähigkeit, sich verschiedene Berufe anzueignen (vgl. medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 38]). Sie ist zudem trotz eines teilweisen sozialen Rückzugs gut in ihrem familiären Umfeld integriert (vgl. medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 21 und S. 38]) und anlässlich der sozial-beruflichen Rehabilitation beim Verein J._____ wurde ihr attestiert, sich an die Gruppenarbeit angepasst und während ihrer Präsenz gut integriert zu haben (vgl. Abschlussbericht des Vereins J._____ vom 24. Januar 2023 [Bg-act. 46 S. 2]). Im Weiteren konnte die Beschwerdeführerin bei guter Verfassung akkurat arbeiten, zeigte spezielle visomanuelle Fähigkeiten, konnte die Instruktionen ihrer Vorgesetzten schnell verstehen und umsetzen sowie allfällige Fehler selbstständig beheben und die Arbeiten zuverlässig, organisiert und pragmatisch erledigen (vgl. Abschlussbericht des Vereins J._____ vom 24. Januar 2023 [Bg-act. 46 S. 1 ff.]). Gleichermassen wurden im Rahmen der neuropsychologischen Abklärungen Stärken der Beschwerdeführerin in der verbalen und visuell-figuralen Lernfähigkeit, im verbalen Langzeitgedächtnis, in der geteilten Aufmerksamkeit, in der kognitiven Flexibilität, in der Ablenkungsvermeidung, in der visuell-räumlichen Orientierung und in der räumlichen Vorstellungsfähigkeit ausgewiesen (vgl. neuropsychologische Beurteilung von Dr. phil. L._____ vom 18. April 2023 [Bg-act. 62 S. 38 ff.]).

E. 8.7

Insgesamt fallen in funktioneller Hinsicht neben einem teilweisen sozialen Rückzug und einem gewissen Leidensdruck (vgl. Bg-act. 96 S. 35 und S. 28) insbesondere die konkreten Erscheinungsformen der somatoformen Schmerzstörung mit der deutlichen gedanklichen Fixierung

- 38 - der Beschwerdeführerin auf die Schmerzen sowie die gesteigerte Erschöpfbarkeit besonders ins Gewicht (vgl. medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 10 und S. 40]). Dadurch befand die psychiatrische medexperts-Gutachterin die Durchhaltefähigkeit (für mittelgradig) und die Flexibilität (für leichtgradig) beeinträchtigt (vgl. Bg-act. 96 S. 38 und S. 40). Dies stimmt weitgehend mit der anlässlich der stationären psychosomatischen Rehabilitation in der G._____ durchgeführten Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin überein, welche eine mittelgradige Somatisierung ergab (vgl. Austrittsbericht von Dr. med. H._____ und Psychologin I._____ vom 14. Juli 2022 [Bg-act. 19 S. 4] mit Hinweis auf das Ergebnis des Patient Health Questionnaire [PHQ]-15). Der

gemäss neuropsychologischer Beurteilung von Dr. phil. L._____ vom 18. April 2023 als leistungsmindernd ausgewiesene knapp altersdurchschnittlich ausgeprägte Arbeits- bzw. Reaktionsgeschwindigkeit (vgl. Bg-act. 62 S. 45 ff.), mithin die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, eine repetitiv gestaltete Aufgabe rasch und fehlerlos durchführen zu können (vgl. Bg-act. 62 S. 36), wird im medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 insoweit Rechnung getragen, als die Gutachterinnen und Gutachter eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit im Rahmen der chronischen somatoformen Schmerzstörung ausweisen und hinsichtlich der Leidensanpassung insbesondere eine Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck empfehlen (vgl. Bg-act. 96 S. 9). Ausserdem zeigte die Beschwerdeführerin im Rahmen der sozial-beruflichen Rehabilitation im J._____ bei guter Verfassung eine genügende Fähigkeit zum Zeitmanagement und sie konnte die ihr übertragenen Arbeiten gut erledigen (vgl. Abschlussbericht des Vereins J._____ vom 24. Januar 2023 [Bg-act. 46 S. 1]). Beachtenswert ist ausserdem, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Abklärung, welche keine ermüdungsbedingte Einbusse der erwerblichen Leistungsfähigkeit zeigte (vgl. Bg-act. 62 S. 31)

- 39 - und während 279 Minuten (von 8.50 Uhr bis 14.29 Uhr) durchgeführt worden war, weder Pausen wünschte noch ein Klagen bzw. Jammern oder eine andere leistungseinschränkende Verhaltensweise feststellbar war (vgl. neuropsychologische Beurteilung von Dr. phil. L._____ vom 18. April 2023 [Bg-act. 62 S. 32 f.]). Daneben liegen bei der Beschwerdeführerin weitere Kompensationspotenziale vor: So erweist sich der gutachterlich festgestellte psychische Gesundheitsschaden nicht als therapierefraktär, sondern kann durch adäquate Therapiemassnahmen psychiatrisch- psychotherapeutischer bzw. psychosomatischer Art behandelt werden (vgl. Bg-act. 96 S. 40). Mit Blick auf die Folgeabschätzung relevant sind zudem die vorliegend fehlenden ressourcenhemmenden Komorbiditäten und der Umstand, dass keine Hinweise auf eine auffällige Persönlichkeitsstruktur festgestellt werden konnten (vgl. Bg-act. 96 S. 40). Ausserdem wirken sich das hiervor ausführlich beschriebene (ausserberufliche) Aktivitätsniveau sowie die vorhandenen Begabungen, Fertigkeiten und die Ausbildung der Beschwerdeführerin als Ressourcen aus, welche sie durchaus in den bisher ausgeübten Tätigkeiten als auch in einer geeigneten Verweisungstätigkeit nutzbar machen könnte. Wenn die Gutachterinnen und Gutachter in der medexperts-Expertise vom 13. Dezember 2023 in Gesamtwürdigung der hier massgeblichen Beweisthemen trotz leistungshindernder Belastungsfaktoren verschiedene Kompensationspotenziale identifizierten und letztlich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in bisheriger und adaptierter Tätigkeit bei 60 % verorteten, ist dies somit nicht zu beanstanden.

E. 8.8

Die Beschwerdeführerin bringt in diesem Zusammenhang im Weiteren vor, die medexperts-Gutachterinnen und -Gutachter hätten ignoriert, dass der Arbeitsversuch im elterlichen Betrieb gescheitert sei, dass sie nie als kaufmännische Angestellte öffentlicher Verkehr gearbeitet habe, dass sie nach ihrem Lehrabschluss ein Jahr Pause gemacht habe und dass sie die fünfmonatige Anstellung im Hallenbad nach der Blinddarmoperation bei

- 40 - vermehrten krankheitsbedingten Abwesenheiten wegen Erschöpfung gekündigt habe, weshalb sie keine relevante Berufserfahrung habe sammeln können (vgl. Beschwerde vom 25. Juni 2024 S. 6 f.). Soweit sie damit den Nachweis als erbracht sieht, dass ihr die bisherigen Tätigkeiten als kaufmännische Angestellte, als Rezeptionistin und im Büro des

elterlichen Betriebs nicht zumutbar sein sollten, kann ihr nicht gefolgt werden. Vielmehr waren den medexperts-Gutachterinnen und -Gutachter die Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin und ihr Krankheitsverlauf hinlänglich bekannt. In ihrem Gutachten vom 13. Dezember 2023 berücksichtigten die Expertinnen und Experten auch die Angaben der Beschwerdeführerin hierzu. So führten sie in der Konsensbeurteilung gestützt darauf an, die Beschwerdeführerin habe nach der Schulzeit eine dreijährige KV-Lehre abgeschlossen, wobei sie in diesem Beruf nie gearbeitet habe, sondern anschliessend als Rezeptionistin in einem Schwimmbad und zuletzt im Büro der Eltern. Die Beschwerdeführerin beklage seit der ersten Operation im Jahr 2013 anhaltende, schnelle Erschöpfung und starke Müdigkeit bzw. Leistungsintoleranz bei kleinsten Tätigkeiten im Haushalt oder bei der Mithilfe im Büro ihres Vaters (vgl. Bg-act. 96 S. 7). Auch den einzelnen Teilgutachten sind anamnestische Angaben zur Arbeitsbiografie zu entnehmen. So gab die Beschwerdeführerin beispielsweise anlässlich der neurologischen Exploration an, sie habe nie im erlernten KV-Beruf gearbeitet, sondern in einem Schwimmbad in B._____, bevor sie versucht habe, im Büro der Eltern mitzuarbeiten. Leider sei dieser Arbeitsversuch bei den Eltern nicht geglückt, da die Arbeit sie zu sehr belastet habe (vgl. Bg-act. 96 S. 17). Aus dem psychiatrischen Teilgutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre erste Stelle in B._____ in einem Schwimmbad an der Rezeption gehabt habe, wo sie für sechs Monate in einem 100%- Pensum gearbeitet habe. Sie sei dann operiert worden und anschliessend sei es ihr übel gewesen, weshalb sie oft ausgefallen sei. Sie habe ein schlechtes Gewissen gehabt und gekündigt. Anschliessend habe sie im

- 41 - Betrieb ihres Vaters gearbeitet. Sie habe dort aufgehört und entschieden, sich um ihre gesundheitliche Situation zu kümmern (vgl. Bg-act. 96 S. 32 f.; siehe ferner Bg-act. 96 S. 25, S. 44 f. und S. 54). Diese erwerbsbiografischen Angaben der Beschwerdeführerin flossen entgegen ihrer Auffassung auch in die medizinischen Beurteilungen der medexperts- Gutachterinnen und -Gutachter mit ein (vgl. Bg-act. 96 S. 20, S. 36, S. 48 und S. 57). So ist dem gastroenterologischen Teilgutachten mitunter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 2018 nach abgeschlossener Lehre als kaufmännische Angestellte ÖV und kurzfristiger Arbeit im Schwimmbad am Empfang bzw. an der Kasse arbeitsunfähig geworden sei. Sie beklage eine anhaltende starke Müdigkeit bzw. Leistungsintoleranz bei kleinsten Tätigkeiten im Haushalt oder bei der Mithilfe im Büro des Schreinereibetriebes ihres Vaters (vgl. Bg-act. 96 S. 27). Dem medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 mangels Kenntnis der gesundheitlich geprägten beruflichen Vita hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten die Beweiskraft abzusprechen, geht somit fehl. Vielmehr gab die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen und orthopädischen Exploration an, bei den Büroarbeiten im elterlichen Betrieb in einem Pensum von (maximal) 50 % gearbeitet zu haben (vgl. Bg-act. 96 S. 33 und S. 44 f.; siehe ferner Evaluationsgespräch Frühintervention vom 25. April 2022 [Bg-act. 13 S. 3], wonach gemäss Angaben der Beschwerdeführerin Bürotätigkeiten zumutbar seien), womit sich im Vergleich zur gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 60 % keine wesentliche Diskrepanz eröffnet (vgl. Bg-act. 96 S. 9; vgl. ferner zur Zumutbarkeit der Tätigkeit als Kauffrau bzw. als Mitarbeiterin im Empfangs- und Kassenbereich einer Wellness- und Sporteinrichtung aus neuropsychologischer Sicht: neuropsychologische Beurteilung von Dr. phil. L._____ vom 18. April 2023 [Bg-act. 62 S. 45 ff.]). Vor diesem Hintergrund sind auch die vom Vater der Beschwerdeführerin in seinem Schreiben vom 17. Oktober 2022 gemachten Ausführungen, wonach die

- 42 - Beschwerdeführerin nach zwei bis drei Stunden Arbeit erschöpft sei und mehrere Tage Erholung brache, zu relativieren (vgl. Bf-act. 1 = Bg-act. 30; siehe ferner Arbeitgeberfragebogen vom 17. Oktober 2022 [Bg-act. 31]). Dass den medexperts-Gutachterinnen und -Gutachter kein Stellenbeschrieb für eine Büroangestellte oder Receptionistin vorgelegen haben soll, ist ihrer Beurteilung nicht weiter abträglich, kann doch davon ausgegangen werden, dass sie über hinreichende Kenntnisse der mit einer Tätigkeit im Büro oder an einer Rezeption am Empfang einer Wellness- und Sporteinrichtung einhergehenden Anforderungen verfügen. So sind denn auch den von der Beschwerdeführerin zu ihren Tätigkeiten eingereichten Zeugnissen namentlich mit der Beratung von Kunden, dem Führen der Kasse, der Weiterleitung und Verarbeitung von Informationen oder dem Telefondienst keine Besonderheiten zu entnehmen (vgl. Lehrzeugnis der O. _____ AG vom 31. Juli 2017 [Bg-act. 5 S. 1 f.] und Arbeitsbestätigung von P. _____ vom 4. Dezember 2018 [Bg-act. 5 S. 3 f.]).

E. 8.9

Im Übrigen war der psychiatrischen medexperts-Gutachterin aufgrund der anamnестischen Angaben der Beschwerdeführerin auch bekannt, dass Letztere ihre Tätigkeit im Rahmen des IV-unterstützten "Belastbarkeitstrainings" immer wieder wegen Schmerzen und Müdigkeit habe absagen müssen (vgl. Bg-act. 96 S. 34). Vorliegend hatte die Beschwerdegegnerin ab dem 1. Oktober 2022 eine sozial-berufliche Rehabilitation beim Verein J. _____ in K. _____ gewährt (vgl. Mitteilung vom 18. Oktober 2022 [Bg-act. 28]), welche bis zum 28. Februar 2023 verlängert worden war (vgl. Mitteilung vom 23. Dezember 2022 [Bg-act. 38]). Dabei handelt es sich um eine Massnahme der Frühintervention gemäss Art. 7d Abs. 2 lit. e IVG, gemäss welcher versicherte Personen namentlich an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebs eingegliedert werden sollen (vgl. Art. 7d Abs. 1 lit. c IVG). Die sozial-berufliche Rehabilitation umfasst die Gewöhnung an den

- 43 - Arbeitsprozess, die Förderung der Arbeitsmotivation, die Stabilisierung der Persönlichkeit und das Einüben sozialer Grundfähigkeiten. Mit diesen Massnahmen soll die Eingliederungsfähigkeit hergestellt werden, mit dem Ziel einer beruflichen Eingliederung (vgl. Kreisschreiben über die Früherfassung und die Frühintervention [KSFEFI], gültig ab dem 1. Januar 2015, Rz. 3012). Gemäss der abgeschlossenen Vereinbarung vom

E. 8.10

Insgesamt sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin und die von ihr angeführten Berichte der behandelnden Fachpersonen somit nicht

- 45 - geeignet, konkrete Zweifel am medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 zu erwecken und dessen Beweiswert zu schmälern. Konkrete Anhaltspunkte, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise sprechen würden, brachte die Beschwerdeführerin nicht vor. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die darin ausgewiesene 60%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit abstellte. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte Rückweisung zur Durchführung einer mehrwöchigen beruflichen Abklärung 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 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 26. Januar 2023 E.3.3, 9C_59/2022 vom

E. 9

Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 25. Juni 2024 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der Verfügung vom 31. Mai 2024 beantragen, ihr sei ab dem 1. März 2023 eine unbefristete Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, um die erwerbliche Leistungsfähigkeit in einer beruflichen Abklärungsstelle eingehend zu prüfen und über den Rentenanspruch erneut zu befinden. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, das Gutachten der medexperts AG sei bezüglich der Arbeitsfähigkeit und der Diagnosen weder nachvollziehbar noch schlüssig. Insbesondere enthalte das psychiatrische Teilgutachten keine Diagnose und keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Diese finde sich nur in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung. Eine Begründung, weshalb die Merkmale der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten, suche man vergeblich. Ebenso fehle eine Auseinandersetzung mit den bisherigen Diagnosen der behandelnden Ärzte, insbesondere dem Chronic Fatigue Syndrom. Daher seien die echtzeitlichen Arztzeugnisse zu berücksichtigen, weshalb ab März 2023 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Ausserdem sei das bei der Bemessung des Invalideneinkommens angewendete Kompetenzniveau 2 nicht korrekt. Vielmehr müsse das - 6 - Kompetenzniveau 1 herangezogen und die gesetzlich vorgesehenen Abzüge von 20 % vorgenommen werden.

E. 9.1

Die Beschwerdeführerin beanstandet im Weiteren die Höhe des angerechneten Einkommens mit Invalidität. Dessen Bestimmung gestützt auf das Kompetenzniveau 2 gemäss LSE 2020 sei nicht korrekt. Angesichts ihrer beruflichen Laufbahn, in der sie nie in ihrem erlernten Beruf als Kauffrau EFZ öffentlicher Verkehr gearbeitet und auch später nur Hilfstätigkeiten als Rezeptionistin in einem Hallenbad und im Betrieb des Vaters ausgeübt habe, sei lediglich eine Tätigkeit im Kompetenzniveau 1 zumutbar. Die Beschwerdegegnerin wendet dagegen in der Vernehmlassung vom 15. Juli 2024 ein, sie habe die beiden Vergleichseinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE im Kompetenzniveau 2 berechnet, da der Beschwerdeführerin auch die angestammte Tätigkeit zu 60 % zumutbar sei. Letztlich sei es somit unerheblich, ob bei der Ermittlung der

- 47 - Vergleichseinkommen auf das Kompetenzniveau 1 oder 2 abgestellt werde.

E. 9.2

Für die Festsetzung des Einkommens mit Invalidität ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (vgl. Art. 26bis Abs. 1 IVV). Wie bereits ausgeführt, hat der Bundesrat in der IVV für den Fall eines fehlenden konkret anrechenbaren Einkommens mit Invalidität – wie im hier zu beurteilenden Fall – daran festgehalten, dieses nach statistischen Werten, mithin den altersunabhängigen und geschlechtsspezifischen Zentralwerten (= Medianwerte) der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu bestimmen (Art. 26bis Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV). Werden für die Bestimmung des Invalideneinkommens einer Versicherten LSE- Tabellenlöhne herangezogen, ist in der Regel auf die Tabelle TA1

(Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht; Privater Sektor; Ganze Schweiz) und die dem Geschlecht entsprechende Zeile "Total" – umfassend alle Wirtschaftszweige – im entsprechenden Kompetenzniveau abzustellen (vgl. BGE 144 I 103 E.5.2 und 124 V 321 E.3b/aa; Urteile des Bundesgerichts 8C_632/2021 vom 2. Dezember 2021 E.6.3.2, 8C_134/2020 vom 29. April 2020 E.4.2, 8C_534/2019 vom 18. Dezember 2019 E.5.2, 8C_811/2018 vom 10. April 2019 E.5.3, 9C_444/2018 vom 17. Oktober 2018 E.3.1, 8C_457/2017 vom 11. Oktober 2017 E.6.2, 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E.7 und 9C_237/2007 vom 24. August 2007 E.5.1). Nur wenn der Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit enge Grenzen gesetzt sind, etwa wenn alle produktionsnahen Tätigkeiten ausser Betracht fallen, kann davon ausnahmsweise abgewichen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_411/2019 vom 16. Oktober 2019 E.7.2, 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E.4.2.1, 9C_325/2018 vom 29. Juni 2018 E.3.2.2, 8C_695/2015 vom 19. November 2015 E.4.2 und 9C_633/2013 vom 23. Oktober 2013 E.4.2).

- 48 - 9.3.1. Vorliegend ermittelte die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad (per 2023) auf Basis der gutachterlich ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen bzw. in einer adaptierten Tätigkeit von 60 % (vgl. angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2024 [Bg-act. 110 S. 4], medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 9] und Abschlussbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 3. Januar 2024 [Bg-act. 111 S. 25 f.]). Für die Vergleichseinkommen stellte sie dabei auf die LSE- Tabelle 2020, Kompetenzniveau 2, Frauen, Wirtschaftszweige 94-96, ab (vgl. Invaliditätsbemessung vom 31. Januar 2024 [Bg-act. 98]). Hinsichtlich des Einkommens ohne Invalidität begründete sie dies damit, dass die bisher von der Beschwerdeführerin erzielten Verdienste keine zuverlässige Grundlage darstellten (vgl. angefochtene Verfügung vom

E. 9.4

Im Allgemeinen gilt es dazu anzumerken, dass rechtsprechungsgemäss im Rahmen der tabellenlohnbasierten Invaliditätsbemessung die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen sind, wobei damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten gemeint sind (vgl. BGE 150 V 67 E.4.2; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 73, 8C_202/2021 E.6.2.2; ebenso: Urteile des Bundesgerichts 8C_592/2022 vom 11. April 2023 E.4.3.3, 8C_489/2022 vom 9. März 2023 E.6.3.2, 8C_350/2022 vom 9. November 2022 E.6 und 8C_339/2022 vom 9. November 2022 E.6.1.1). Demnach hätte die Beschwerdegegnerin nicht auf die LSE 2020, sondern auf die LSE 2022, TA1_tirage_skill_level, Frauen, abstellen sollen, da diese am 29. Mai 2024 und damit vor dem Verfügungszeitpunkt am 31. Mai 2024 bereits veröffentlicht war (vgl. Bundesamt für Statistik [BfS], Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor [TA1_skill-level], abrufbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.31606968.html>, zuletzt besucht am

- 50 - 4. September 2024). Ausserdem wäre für die Berechnung der Vergleichseinkommen die geschlechtsspezifische Nominallohnentwicklung anzuwenden gewesen (vgl. 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 geltende 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). Im Weiteren stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 für die Ermittlung der Vergleichseinkommen auf die Wirtschaftszweige 94- 96, Erbringung von sonstigen Dienstleistungen, ab (vgl. Bg-act. 110 S. 4). Diese erfassen Tätigkeiten von Interessenvertretungen sowie von kirchlichen und sonstigen religiösen Vereinigungen, die Reparatur von Datenverarbeitungsgeräten und Gebrauchsgütern und eine Vielzahl von anderweitigen persönlichen Dienstleistungen, wie Wäscherei, Textilreinigung, Coiffeur- und Kosmetiksalons, Bestattungswesen, Saunas bzw. Solarien etc. (vgl. dazu BfS, NOGA 2008 Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, Neuchâtel 2008, S. 236 ff.). Weshalb nun – wie in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2024 – die von der Beschwerdeführerin gelernte und ihr auch noch zumutbare Tätigkeit als Büroangestellte unter diese Wirtschaftszweige subsumiert werden soll, vermag nicht einzuleuchten. So absolvierte die Beschwerdeführerin ihre Lehre als Kauffrau EFZ im öffentlichen Verkehr (vgl. Lehrzeugnis der O._____ AG vom 31. Juli 2017 [Bg-act. 5 S. 1 f.]), was den Wirtschaftszweigen 49-53 (Verkehr und Lagerei) zuzuschreiben wäre (vgl. BfS, NOGA 2008, a.a.O., S. 154 f.). Sodann war sie als Rezeptionistin in einer Wellness- und Sporteinrichtung tätig (vgl. Arbeitsbestätigung von P._____ vom 4. Dezember 2018 [Bg-act. 5 S. 3 f.]), bevor sie Bürotätigkeiten im elterlichen Schreinereibetrieb erledigte (vgl. Fragebogen Arbeitgebende vom 17. Oktober 2022 [Bg-act. 31 S. 1]), was

- 51 - von den Wirtschaftszweigen 31-33 (Herstellung von Möbeln und sonstigen Waren) erfasst würde (vgl. BfS, NOGA 2008, a.a.O., S. 100 ff.). Daraus erhellt, dass sich der Fächer der von der Beschwerdeführerin ausgeübten und ihr noch offenstehenden Betätigungsmöglichkeiten nicht nur auf gewisse Wirtschaftszweige des Sektors 3 (Dienstleistungen) beschränkt. Vielmehr war es der Beschwerdeführerin bzw. ist es ihr laut gutachterlicher Beurteilung der medexperts AG vom 13. Dezember 2023 weiterhin möglich, in beschränktem Umfang als kaufmännische Angestellte tätig zu sein (vgl. Bg-act. 96 S. 9), was mit überwiegend sitzenden Positionen sowie körperlich leichten Arbeiten verbunden ist und von der Beschwerdeführerin bevorzugt wird (vgl. Bg-act. 96 S. 18). Da es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung mangels hinreichend zuverlässiger, statistischer Aussagekraft unzulässig ist, aus verschiedenen Zentralwerten (Median) der LSE-Tabellen einen Mittelwert zu bilden und diesen dann der Validen- oder Invalideneinkommensberechnung zugrunde zu legen (vgl. BGE 142 V 178 E.2.5.7; Urteile des Bundesgerichts 8C_58/2021 vom 30. Juni 2021 E.4.1.2, 9C_72/2017 vom 19. Juli 2017 E.4.2.2 und 8C_192/2013 vom 16. August 2013 E.7.2.2), und der Beschwerdeführerin als kaufmännische Angestellte ein breiter Fächer an Betätigungsmöglichkeiten sowohl im Produktions- als auch im Dienstleistungssektor offenstehen, drängt sich ein Abstellen auf den Totalwert aller Wirtschaftszweige der Tabelle TA1 der LSE 2022 auf (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 21 29 vom 28. September 2021 E.5.3.2 f. und S 20 33 vom 14. September 2021 E.2.5.6).

E. 9.5

Was das Kompetenzniveau anbelangt, steht aufgrund des medexperts- Gutachtens vom 13. Dezember 2023 fest, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Büroangestellte weiterhin in beschränktem Umfang zumutbar ist. Die Beschwerdegegnerin schrieb diese Tätigkeit dem Kompetenzniveau 2 zu (vgl. angefochtene Verfügung vom 31. Mai

- 52 - 2024 [Bg-act. 110 S. 4]). Dieses charakterisiert sich zwar durch praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst und Fahrdienst (vgl. Umschreibung des Kompetenzniveaus 2 gemäss LSE 2022, Tabelle TA1_tirage_skill_level). Allerdings ist im vorliegenden Fall zu beachten, dass die Beschwerdeführerin neben der abgeschlossenen Lehre als Kauffrau EFZ öffentlicher Verkehr (vgl. Fähigkeitszeugnis vom

E. 10

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 15. Juli 2024 auf Abweisung der Beschwerde. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, das psychiatrische medexperts- Teilgutachten enthalte weder eine Diagnose noch eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, erweise sich als unbehelflich, wie das psychiatrische Teilgutachten unmissverständlich aufzeige. Die medexperts-Gutachter hätten ihre Einschätzungen nicht nur auf ihre eigenen Untersuchungen, sondern auch auf anamnestiche Daten und andere Elemente stützen können, die nicht in mehreren ausgedehnten Explorationsgesprächen von Grund auf hätten erarbeitet werden müssen. Die Feststellungen der medexperts-Gutachter ergäben ein ausreichend klares Bild über den Gesundheitszustand und seine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Da bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads der gleiche Tabellenlohn gemäss LSE im Kompetenzniveau 2 beigezogen und damit gestützt auf den Grundsatz des Parallelismus einkommensbeeinflussende Elemente bei beiden Vergleichseinkommen gleichermaßen berücksichtigt worden seien, sei es letztlich unerheblich, ob bei dessen Bestimmung auf das Kompetenzniveau 1 oder 2 abgestellt werde. Ausserdem könne ein Teilzeitabzug ab dem 1. Januar 2022 nur bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % oder weniger berücksichtigt werden.

E. 10.1

Zu prüfen bleibt die Frage des Leidensabzugs vom statistisch ermittelten Einkommen mit Invalidität.

E. 10.2

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung können 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, 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 (vgl. 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 Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und insgesamt, wie erwähnt, auf höchstens 25 % des

Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. 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

- 54 - und 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 sowie 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 (vgl. 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).

E. 10.3

Das Bundesgericht hat in BGE 148 V 174 vom 9. März 2022 zu der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtslage unter anderem mit Bezugnahme auf die jüngsten Erkenntnisse aus der Wissenschaft und auch auf inzwischen publizierte Beiträge entschieden, dass im damaligen Zeitpunkt kein ernsthafter sachlicher Grund für die Änderung der Rechtsprechung bestand, wonach Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE darstellen (vgl. dortige E.9.2.3; siehe ferner Urteile des Bundesgerichts 9C_311/2022 vom 18. April 2023 E.4.2, 8C_628/2021 vom 23. Januar 2023 E.5.1, 8C_623/2022 vom 12. Januar 2023 E.5.1.1, 8C_667/2021 vom 8. Juni 2022 E.6.1.2 und 8C_112/2022 vom 31. Mai 2022 E.5.1). Es wies darauf hin, dass einerseits der Medianlohn teilweise auch von Personen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung erzielt werde und andererseits als Korrekturinstrumente für eine einzelfallgerechte Betrachtung die Parallelisierung der beiden Einkommen sowie die Möglichkeit eines Abzugs vom Tabellenlohn zur Verfügung stünden (vgl. BGE 148 V 174 E.9.2.2 f.).

- 55 -

E. 10.4

Mit den am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020, mit welchen das stufenlose Rentensystem eingeführt wurde, wurde dem Bundesrat in Art. 28a Abs. 1 IVG die Kompetenz eingeräumt, die bisher weitgehend auf der Rechtsprechung basierenden Regeln und Kriterien für die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen (z.B. wann auf tatsächliche Werte und wann auf Tabellenlöhne abzustellen ist bzw. welche Tabelle anzuwenden ist) sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren (z.B. welche Kriterien für einen leidensbedingten Abzug zu berücksichtigen sind und in welcher Höhe ein entsprechender Abzug erfolgen kann) auf Verordnungsstufe zu umschreiben (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV] vom 15. Februar 2017, BBl 2017 2535, S. 2668). Damit wurden dem Bundesrat zwar mangels konkreter inhaltlicher Leitsätze im Rahmen der Delegation relativ weitgehende Regelungsbefugnisse eingeräumt. Indes geht aus der Botschaft zur Weiterentwicklung der IV klar hervor, dass damit die in der Rechtsprechung des Bundesgerichts entwickelte Praxis zu den Vergleichseinkommen sowie zu den Korrekturfaktoren auf Verordnungsstufe geregelt werden soll. Konkret wird in der Botschaft zur Weiterentwicklung der IV was folgt ausgeführt: "Dem Bundesrat wird

die Kompetenz erteilt, in der IVV die vom Bundesgericht entwickelten Regeln und Kriterien, die für die Ermittlung des Einkommens mit und ohne Invalidität notwendig sind, aufzunehmen (Art. 28a Abs. 1 E-IVG). Damit soll der Interpretationsspielraum der IV-Stellen und der kantonalen Gerichte bei der Durchführung eingeschränkt werden. Dadurch sollen einerseits eine möglichst einheitliche Handhabung für die ganze Schweiz («unité de doctrine») sichergestellt und andererseits gerichtliche Auseinandersetzungen zur Invaliditätsbemessung nach Möglichkeit vermieden werden, gerade auch, weil mit dem neuen stufenlosen Rentenmodell aus jedem einzelnen zusätzlichen IV-Grad eine andere - 56 - Rentenhöhe resultiert" (vgl. Botschaft zur Weiterentwicklung der IV, BBl 2017 2535, S. 2725; siehe ferner auch S. 2668).

E. 10.5

Mit Urteil S 22 84 vom 23. November 2022 (PVG 2023 Nr. 6) entschied das streitberufene Gericht, dass das Urteil des Bundesgerichts BGE 148 V 174 nach einer gesamthaften Betrachtungsweise trachtet, in welcher sich die Rechtmässigkeit der Ermittlung des Invalideneinkommens aus dem Zusammenspiel zwischen Ausgangswert und Korrekturfaktoren ergibt, die in einem ausgewogenen Verhältnis zueinanderstehen müssen, was mit Blick auf die revidierte Rechtslage zu berücksichtigen ist. Zum Teilzeitabzug gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung hielt es fest, dass dessen ausschliessliche Zulassung zu einem dem Urteil des Bundesgerichts in BGE 148 V 174 widersprechenden Ungleichgewicht führt, da bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf statistische Werte der anerkanntermassen zumeist auf den höheren Löhnen von gesunden Personen basierende Medianwert der LSE nicht (mehr) durch breitgefächerte Abzugsmöglichkeiten korrigiert werden könnte, womit dessen Verfassungsmässigkeit mangels Möglichkeit der Herstellung von Einzelfallgerechtigkeit in Frage gestellt ist. Es gelangte zum Schluss, dass beim auf Grundlage statistischer (Median-)Werte ermittelten Einkommen mit Invalidität neben dem Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit von 50 % oder weniger auch die in der bisherigen Rechtsprechung entwickelten leidensbedingten Abzüge bis maximal 25 % zuzulassen sind (vgl. PVG 2023 Nr. 6 = VGU S 22 84 vom 23. November 2022 E.8.2.2.2 ff., insbesondere E.9.1.2, E.9.2 und E.9.2.3). 10.6.1. Im gleichen Sinne entschied das Bundesgericht in seinem erst kürzlich ergangenen, zur Publikation vorgesehenen Urteil 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024. Kern des Verfahrens bildete der Umstand, dass das kantonale Sozialversicherungsgericht einen Abzug vom Tabellenlohn gemäss der Rechtsprechung zum bisherigen (bis Ende 2021 gültig

- 57 - gewesenen) Recht gewährte, mithin ohne Art. 26bis Abs. 3 IVV im Sinne einer abschliessenden Regelung anzuwenden (vgl. dortige E.7.3). Diesen Entscheid zog das BSV, das gegenteiliger Auffassung war, an das Bundesgericht weiter. Letzteres hielt zusammenfassend dafür, nach Auslegung von Art. 28a Abs. 1 (Satz 2) IVG unter Einbezug von Art. 16 ATSG ergibt sich unter Berücksichtigung entstehungsgeschichtlicher, grammatikalischer, systematischer und teleologischer Elemente, dass Art. 26bis Abs. 3 IVV hinsichtlich der damit beabsichtigten abschliessenden Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn nicht vor Bundesrecht standhält. Der beschwerdeweise vertretenen Sichtweise des BSV ist mithin die Gefolgschaft zu versagen, soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 (Parallelisierung) und Art. 26bis Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1bis IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht. Diesfalls ist,

was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen, dies mangels verfügbarer Alternative in Form berichtigter Tabellenlöhne. Auf diesem Weg lässt sich Art. 26bis Abs. 3 IVV in der hier beurteilten, bis Ende 2023 in Kraft stehenden, ab Januar 2024 bereits wieder geänderten Fassung gesetzeskonform anwenden, ohne dass dies seinem Wortlaut zuwiderlaufen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E.10.6). 10.6.2. Das Bundesgericht mass in diesem Leiturteil den Materialien besondere Bedeutung zu und dabei insbesondere der vom Bundesrat mit dem Gesetzesentwurf vermittelten Botschaft sowie den wenigen Voten in der Ratsdebatte (vgl. E.10.4 hiervor). Die dortigen Hinweise auf die Rechtsprechung und auf das Bundesgericht sowie darauf, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrads grundsätzlich unverändert bleiben werde, geben – so das Bundesgericht – Grund zur Annahme, dass der

- 58 - Gesetzgeber bei Verabschiedung des Art. 28a Abs. 1 (Satz 2) IVG andere Erwartungen hinsichtlich der Umsetzung in der IVV hegte und auch hegen durfte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E.10.1). An anderer Stelle hielt das Bundesgericht fest, dass die Gesetzesmaterialien keine Zweifel belassen, dass im Wesentlichen die bisherige Rechtsprechung des Bundesgerichts rezipiert werden sollte (vgl. dortige E.9.4.2). Im Vergleich zu den bisherigen Korrekturmöglichkeiten, die das Bundesgericht in BGE 148 V 174 nochmals eingehend würdigte und in ihrer Bedeutung hervorhob, hat der Verordnungsgeber mit der hier in Rede stehenden Bestimmung einen anderen Weg gewählt. Der "Teilzeitabzug" als nur mehr einzelnes verbleibendes Kriterium bedeutet eine beträchtliche Einschränkung gegenüber dem früher verwendeten, im Wesentlichen seit BGE 126 V 75 E.5a/cc bestehenden Fächer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E.9.4.3). Das Bundesgericht betonte ferner, dass das mit der Invaliditätsbemessung verfolgte und in der Rechtsprechung zu Art. 16 ATSG abgebildete Bemühen um ein möglichst konkretes, fallbezogenes Ergebnis (wirklichkeitsnahe und individuelle Bestimmung der Vergleichseinkommen, vgl. dortige E.9.5.1) mit der jüngsten Revision des IVG keine Einschränkung erfahren hat. Ebenso steht die vom formellen Gesetzgeber bekräftigte und der bisherigen Rechtsprechung zugrunde liegende Notwendigkeit von Korrekturfaktoren allseits ausser Frage, dies vor dem Hintergrund, dass sich die in den Lohnstatistiken erfassten Zentralwerte nicht "tel quel", mithin unkorrigiert und unbesehen der konkreten Fallumstände als Invalideneinkommen verwenden lassen. Dies bestätigt nicht zuletzt eindrücklich die im Nachgang zur Motion 22.3377 per 1. Januar 2024 in Kraft gesetzte Anpassung von Art. 26bis Abs. 3 (Satz 1) IVV (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E.10.2). Für nachvollziehbar hielt das Bundesgericht zwar das Anliegen, den weiten Ermessensspielraum des Rechtsanwenders auf Verordnungsstufe zu determinieren, was nach einer gewissen

- 59 - Schematisierung und Pauschalisierung rufe (vgl. dortige E.10.4.2). Allerdings erwachsen dem Verordnungsgeber im hier gegebenen Zusammenhang ausserhalb ohnehin verbotener Willkür und Ungleichbehandlung notwendigerweise dort Schranken, wo er mit seinen Bestimmungen gesetzliche Zwecke unterläuft. Dies trifft hier – so das Bundesgericht weiter – für den vorinstanzlich beanstandeten Art. 26bis Abs. 3 IVV zu. Denn das aus verschiedenen Korrekturfaktoren bestehende Instrumentarium ist nicht derart angelegt und in sich abgestimmt, dass dem bei Verwendung lohnstatistischer Einkommenszahlen unbestrittenerweise bestehenden Korrekturbedarf in jedem Fall hinreichend entsprochen werden kann. So entfällt eine Korrektur, wo die Parallelisierung nicht zu greifen vermag

(Unterschreitung des LSE-Zentralwerts um weniger als 5 %) und wo zugleich beim Invalideneinkommen ein Abzug unterbleiben soll, weil eine Leistungsfähigkeit von mehr als 50 % bescheinigt wird. Auch Art. 49 Abs. 1bis IVV schafft gemäss Bundesgericht keine Abhilfe, da es diese Bestimmung nicht gestattet, arbeitsmarkbedingte erwerbliche Gesichtspunkte in die ärztliche Bewertung einfließen zu lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E.10.4.3). Schliesslich liess sich das Bundesgericht in seinem Urteil auch vom Grundsatz der Einheit der Rechtsordnung lenken, welcher dem Verordnungsgeber Leitplanken setzt. So bleibt es ihm versagt, in einer Weise zu legiferieren, die im Vergleich zur bisherigen Ordnung und erst recht zu den übrigen (nicht in die Revision einbezogenen) Sozialversicherungszweigen weitreichende, in der Sache nicht zu rechtfertigende Unterschiede aufweist. Bei einer Leseart im Sinne einer abschliessenden Ordnung des Tabellenlohnabzugs wäre die Invalidität im Bereich der (ebenfalls auf stufenlose Bemessung ausgerichteten) Unfallversicherung und Militärversicherung nicht mehr identisch zu bemessen. Ein solches Nebeneinander von verschiedenen Korrekturmethode führte je nach Zweig in einer nicht zu unterschätzenden Zahl von Fällen zu

- 60 - abweichenden Ergebnissen, ohne dass dafür ein sachlicher Grund erkennbar wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E.10.3). 10.6.3. Zwar äusserte sich das Bundesgericht in seinem Leitentscheid 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 nicht direkt zu Art. 26bis Abs. 3 IVV in der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung. Es hielt allerdings im Rahmen der Auslegung von Art. 28a Abs. 1 IVG dafür, diese könne nicht unbeachtlich bleiben. Konkret führte es dazu Folgendes aus (vgl. dortige E.9.5.3.5.1): "Tatsächlich trifft es zu, dass die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit als Urheberin dieser am 6. April 2022 eingereichten Motion 22.3377 im Rahmen der Begründung auf Art. 28a Abs. 1 IVG sowie auf Art. 26bis IVV Bezug nimmt. Darin eine authentische Interpretation des Delegationsrahmens, gar eine rechtlich bedeutsame Sanktionierung der bundesrätlichen Umsetzung zu erkennen, geht indessen nicht an. Statt dessen fällt auf, dass der Motionstext in ihrer Deutlichkeit selten gesehene Kritik am Verordnungsgeber enthält, der ungeachtet der vielfachen mahnenden Stimmen aus Rechtsprechung (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8; 139 V 592 E. 7.4) und Wissenschaft und entgegen der von der Motionärin selbst ergangenen Aufforderung, eine neue Bemessungsgrundlage zu entwickeln, mit Art. 25 Abs. 3 IVV "eine problematische Praxis zementiert" habe. Hauptanliegen des Vorstosses war es denn auch, die Entwicklung von spezifisch auf die Bedürfnisse der Invaliditätsbemessung zugeschnittenen Bemessungsgrundlagen unter Berücksichtigung des Vorschlags von Prof. Em. Riemer-Kafka und Dr. phil. Schwegler (vgl. "Der Weg zu einem invaliditätskonformerem Tabellenlohn", SZS 2021 S. 287 ff.) zu beschleunigen, nachdem Ergebnisse zur Machbarkeit und konkrete Vorschläge dazu vonseiten des BSV bzw. vom Bundesrat frühestens auf 2025 in Aussicht gestellt worden waren (vgl. die Stellungnahme des Bundesrates vom 25. Mai 2022 sowie diejenige vom 16. Februar 2022 auf die Interpellation 21.4522 von SR Hannes Germann "IV-Tabellenlöhne. Weshalb hat der Bundesrat die Signale aus der Vernehmlassung nicht aufgenommen?"). Nach Annahme der Motion am 1. Juni 2022 folgte der Nationalrat am 14. Dezember 2022 dem Ständerat und übernahm die von diesem am 26. September 2022 modifizierte Fassung: An den Bundesrat erging demnach der Auftrag, "bis zum 31. Dezember 2023 eine Bemessungsgrundlage zu implementieren, die bei der Ermittlung des Einkommens

- 61 - mit Invalidität mittels statistischer Werte realistische Einkommensmöglichkeiten von Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt" (AB 2022 S 922 f.; N 2366 ff.)."

E. 10.7

Wie der Ratsdebatte zur Motion 22.3377 im Weiteren zu entnehmen ist, tätigte der Bundesrat zusammen mit dem BSV bereits damals weitere Abklärungen und setzte eine Arbeitsgruppe unter Einbezug von Prof. em. Dr. iur. Riemer-Kafka und Dr. phil. Schwegler ein, um deren Lösungsvorschlag zu konkretisieren. Wie dem Erläuternden Bericht des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 5. April 2023 zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung der IVV zu entnehmen ist, sieht das von Prof. em. Dr. iur. Riemer-Kafka und Dr. phil. Schwegler entwickelte Modell vor, dass die Korrektur, mit welcher die erschwerte Realisierung von realistischen Einkommen durch Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgeglichen werden soll, mittels individualisierter, invaliditätsbedingt angepasster LSE-Tabellen erfolgen soll (vgl. Erläuternder Bericht des EDI vom 5. April 2023 zur Eröffnung des

Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV], Umsetzung der Motion SGK-N 22.3377

"Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads" [nachfolgend: Erläuternder Bericht des EDI], S. 3, abrufbar unter:

[fedlex-data-admin-ch-eli-dl-proj-2022-95-cons_1- doc_4-de-pdf-a.pdf](https://www.fedlex.admin.ch/eli/dl/proj/2022/95/cons_1/doc_4-de-pdf-a.pdf), zuletzt besucht am 4. September 2024). Das BSV setzte sich daran, die von der Motionärin verlangten neuen LSE-Tabellen vorzubereiten, wobei es sich nach Angaben von Bundesrat Alain Berset um rund 400 Tabellen (100 Tabellen pro Kompetenzniveau) gehandelt haben soll (vgl. AB 2022 N 2367). Aufgrund dieses Volumens und des durchzuführenden

Verordnungsgebungsprozesses betonte er daher, dass eine Umsetzung der Motion bis Ende 2023 nicht realisierbar sei (vgl. AB 2022 N 2367 und AB 2022 S 922 f.). Weiter führte er aus: "Si vous insistez à propos de cette date du 31 décembre 2023, nous devons procéder autrement, pour une phase intermédiaire, avec notamment une déduction

- 62 - forfaitaire que nous pourrions proposer comme modèle alternatif" (vgl. AB 2022 S 923). Um die Frist zur Umsetzung der Motion 22.3377 somit einhalten zu können, wurde im Sinne eines Alternativmodells (für eine Zwischenphase bis zur Implementierung individualisierter, invaliditätsbedingt angepasster LSE-Tabellen) vorgeschlagen, das statistisch ermittelte Invalideneinkommen generell um einen gleichen Prozentsatz zu reduzieren. Dieser einheitliche Pauschalabzug soll bei allen Arten von gesundheitlichen Einschränkungen in gleicher Weise sowie gleichermassen bei Frauen und Männern Anwendung finden (vgl. AB 2022 N 2367; Erläuternder Bericht des EDI, a.a.O., S. 5). Die Höhe des Pauschalabzugs wurde dabei gestützt auf die BASS-Studie (vgl. statistisches Gutachten "Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung" des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG vom 8. Januar 2021, abrufbar unter:

https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2021/CoopRechtsschutz_2021

[_IV-LSE_GutachtenBASS.pdf](#), zuletzt besucht am 4. September 2024) mit 10 % beziffert (vgl. Erläuternder Bericht des EDI, a.a.O., S. 7). Der Bundesrat entschied sich letztlich für dieses Modell des Pauschalabzugs als Lösung für eine Korrektur der gestützt auf die LSE-Tabellenwerte bestehenden einkommensmässigen Benachteiligung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen und setzte nach durchgeführtem

Vernehmlassungsverfahren am 1. Januar 2024 folgende Anpassung von Art. 26bis Abs. 3 IVV in Kraft: "Vom statistisch bestimmten Wert nach Absatz 2 werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig." (vgl. AS 2023 635).

- 63 -

E. 10.8

Wie nun aber dem Leiturteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 ausdrücklich zu entnehmen ist, hält eine solche abschliessende Ordnung des Abzugs vom Tabellenlohn in Art. 26bis Abs. 3 IVV nach umfassender Auslegung von dessen gesetzlicher Grundlage in Art. 28a Abs. 1 (Satz 2) IVG unter Einbezug von Art. 16 ATSG nicht vor Bundesrecht stand. Vielmehr sind über die in der IVV geregelten Korrekturinstrumente (Parallelisierung und Teilzeitabzug) hinaus weitergehende Anpassungen am statistisch ermittelten Einkommen mit Invalidität vorzunehmen, soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falls bei Beachtung der ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit ein weitergehender Korrekturbedarf besteht; diesfalls ist ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (vgl. dortige E.10.6). Zu prüfen ist, wie sich nun der ab 1. Januar 2024 geltende Pauschalabzug in dieses Gefüge einpflegt. Dabei ist in Erinnerung zu rufen, dass das Bundesgericht bereits in BGE 148 V 174 das Zusammenspiel zwischen Ausgangswert – mithin den altersunabhängigen und geschlechtsspezifischen Zentralwerten (= Medianwerte) der LSE – und den Korrekturfaktoren hervorhob (vgl. dortige E.9.2.3 ff.). Hinsichtlich Letzterer versagte das Bundesgericht in seinem Grundsatzentscheid 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 der Ansicht, wonach die Tabellenlohnabzüge in der bisherigen Form durch die konsequente Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkungen bei der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit der versicherten Person abgelöst würden (Art. 49 Abs. 1bis IVV; vgl. Erläuternder Bericht des BSV zur Weiterentwicklung der IV, a.a.O., S. 14 f. und S. 53 f., und Erläuternder Bericht des EDI, a.a.O., S. 6; KSIR, in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung, Rz. 3414 m.H.a. Rz. 3417), die Gefolgschaft. Hierzu führte es was folgt aus (vgl. dortige E.9.5.3.2; siehe gleichermassen VGU S 22 84 vom 23. November 2022 E.9.2.2 = PVG 2023 Nr. 6):

- 64 - "Der Wortlaut von Art. 49 Abs. 1bis IVV in sämtlichen Sprachfassungen (vgl. [den Verweis auf diese Bestimmung, wonach die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs beurteilen; Anm. des Gerichts]) ebenso wie die eingangs erwähnten Erläuterungen beziehen sich klar und ausschliesslich auf die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit und die diesbezüglichen Einschränkungen. Anderes ist (regional-) ärztlicherseits auch gar nicht zu beurteilen (vgl. Art. 54a Abs. 2 und 3 IVG) und liefe der in der Rechtsprechung seit je betonten Aufgabenteilung zwischen Rechtsanwendern und Medizinern zuwider (vgl. BGE 140 V 193 betreffend Arbeitsfähigkeit; Urteil 8C_809/2021 vom 24. Mai 2022 E. 5.4 betreffend Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt). So gehört es zur ureigenen Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, neben der medizinisch- theoretischen Arbeitsfähigkeit ein Zumutbarkeitsprofil zu definieren sowie bspw. ein vermindertes Rendement, therapiebedingte Absenzen oder vermehrten Pausenbedarf zu bescheinigen und diese letzteren - quantifizierbaren - Aspekte bei der Schätzung der Leistungsfähigkeit auch zu

veranschlagen (vgl. Urteil 9C_356/2018 vom 12. Oktober 2018 E. 5, wo dies in den Abzug einfluss). Hingegen entzieht sich dem fachlich wie gesetzlich definierten (vgl. Art. 54a Abs. 2 und 3 IVG) ärztlichen Zuständigkeitsbereich, ob bspw. aufgrund eines eng limitierenden Zumutbarkeitsprofils bei an sich intaktem Ressourcenpotenzial mit Blick auf die Verwertbarkeit im Vergleich zur verwendeten Berechnungsgrundlage des Tabellenlohns eine zu korrigierende Einbusse resultiert (vgl. etwa Urteile 8C_683/2023 vom 18. April 2023 E. 5.4 betreffend Limitierung auf nur mehr leichte Tätigkeiten mit diversen weiteren Einschränkungen und - nebst anderem - unkalkulierbaren Absenzen; 8C_706/2022 vom 5. Dezember 2023 E. 6.3.2.3 betreffend Einhändigkeit und weitere qualitativen Einschränkungen, aber bei vollem Rendement; 8C_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.3 bezogen auf einen Gesamt-IQ von 73; 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.5.2 betreffend langjährige Nichtausübung der angestammten Tätigkeit; vgl. auch Urteil 9C_549/2012 vom 7. März 2013 E. 3.3.2 sowie Meyer/Reichmuth, a.a.O., N. 107 zu Art. 28a IVG mit weiteren Hinweisen; Kaspar Gerber, in: Thomas Gächter [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, IVG, Bern 2022, N. 153 f. zu Art. 28a IVG scheint in diesem Kontext implizit ausschliesslich medizinisch begründete Einschränkungen zu sehen). Derlei ist in der Praxis nicht selten anzutreffen. Erinnerung sei beispielhaft an die Fälle einarmiger oder einhändiger Versicherter, die im Rendement nicht limitiert, aber vom Tätigkeitsprofil her nur mehr eingeschränkt einsetzbar sind und deswegen mit Lohneinbussen zu rechnen haben. Letzteres beschlägt den Bereich der juristischen Erfahrungstatsachen und nicht denjenigen medizinisch-theoretischer Notwendigkeit, weshalb eine Berücksichtigung auf dem Weg nach Art. 49 Abs. 1bis IVV ausser Betracht fällt und vielmehr eine normative Korrektur Platz zu greifen hat (vgl. zur Zuständigkeitsabgrenzung sowie zum Ganzen:

- 65 - Gächter/Meier, Dichtung und Wahrheit im Umgang mit LSE-Tabellenlöhnen, Jusletter 4. Juli 2022 Rz. 58 ff., Rz. 62; vgl. ferner Gabriel Hüni, Der Abzug vom tabellarischen Invalideneinkommen, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht [JaSo] 2024 S. 78 ff., insb. zur Aufgabenteilung und zur Einarmigkeit auf S. 80)."

E. 10.9

Die bisherige und gemäss Bundesgericht weiterhin ergänzend heranzuziehende Rechtsprechung anerkennt bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf statistische Lohndaten die Möglichkeit verschiedener Abzüge vom Tabellenlohn von bis zu 25 %, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass eine gesundheitlich beeinträchtigte Person aufgrund ihrer persönlichen und beruflichen Merkmale die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Umständen nur unter Inkaufnahme eines Minderverdienstes verwerten kann (vgl. BGE 148 V 174 E.6.3 und E.9.2.2). Demgegenüber verfolgt der neu eingeführte Pauschalabzug einen anderen Zweck. Mit der Motion 22.3377 wurde der Bundesrat im Falle statistisch ermittelter Einkommen mit Invalidität zur Implementierung von Bemessungsgrundlagen angehalten, die realistische Einkommensmöglichkeiten von Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen widerspiegeln. Dabei musste er dem Umstand Rechnung tragen, dass Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung auch bei Hilfstätigkeiten auf tiefstem Kompetenzniveau gewisse Arbeiten nicht ausführen können und dass das Lohnniveau auch bei ihnen zumutbaren Tätigkeiten tiefer ist als bei gesunden Personen (vgl. Text der Motion 22.3377 "Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung der IV-Grads"). Auch aus der Ratsdebatte wurde die Kritik deutlich, dass die Tabellenlöhne auf den Verdiensten von gesunden Menschen und auf Einkommen aus Berufen basierten, die

Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in aller Regel nicht offenstünden, wie zum Beispiel die Baubranche (vgl. Voten von Nationalrat Lohr und Ständerat Germann, für ihre jeweilige Kommission [AB 2022 N 865 und AB 2022 S 922]). Mithin bezweckt der

- 66 - Pauschalabzug, die erschwerte Realisierung von gestützt auf die LSE- Tabellenwerte ermittelten Einkommen durch Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen auszugleichen (vgl. auch Erläuternder Bericht des EDI, a.a.O., S. 9). Damit setzt er beim Ausgangswert an, um die statistisch ermittelten Einkommen mit Invalidität – anders als die hiervor genannten bisherigen Leidensabzüge – pauschal und unabhängig von potenziell lohnrelevanten Merkmalen der betroffenen Person auf ein durch sie erzielbares Niveau herabzusetzen. Bereits aus dieser unterschiedlichen Zweckbestimmung wird deutlich, dass die nach der Rechtsprechung abzugsrelevanten Merkmale durch die Einführung des Pauschalabzugs nicht hinfällig geworden sind. So setzte das Bundesgericht im Urteil 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 einer Schematisierung und Pauschalisierung ausserhalb ohnehin verbotener Willkür und Ungleichbehandlung denn auch dort Schranken, wo diese bei der Verwendung lohnstatistischer Einkommenszahlen angesichts der weiten Bandbreite möglicher Konstellationen keine ausreichende Kompensation zu verschaffen vermag, sondern weitergehender Korrekturbedarf besteht (vgl. dortige E.10.4.3). Insofern erweisen sich die rechtsprechungsgemäss anerkannten Abzugsmöglichkeiten im Bestreben um eine – wie auch vom Bundesgericht in seinem Leitentscheid hervorgehobene – wirklichkeitsnahe und individuelle Bestimmung des Einkommens mit Invalidität weiterhin als elementar, damit ein möglichst konkretes, fallbezogenes Ergebnis erzielt und Einzelfallgerechtigkeit hergestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E.9.5.1 und E.10.2). Insofern sind beim auf Grundlage statistischer Werte ermittelten Einkommen mit Invalidität auch in der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung von Art. 26bis Abs. 3 IVV neben dem Pauschal- und Teilzeitabzug von je 10 % ergänzend die in der bisherigen Rechtsprechung entwickelten leidensbedingten Abzüge bis maximal 25 % zuzulassen, soweit aufgrund der Umstände des konkreten Falls ein weitergehender Korrekturbedarf besteht. Hierfür spricht auch ein

- 67 - anlässlich der Ratsdebatte zur Motion 22.3377 in Form einer Frage abgegebenes Votum, dass neben einem Pauschalabzug auch noch individuelle Abzüge vorzunehmen sind (vgl. Votum von Nationalrätin Weichelt [AB 2022 N 2367]; siehe ferner auch Votum von Nationalrat Lohr [AB 2022 N 865]). Damit werden denn auch von Invalidität betroffene Personen, welche aufgrund gewisser Merkmale mit einem Minderverdienst rechnen müssen (z.B. aufgrund ausgeprägter qualitativer gesundheitlicher Einschränkungen auch hinsichtlich körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten, funktioneller Einarm- bzw. Einhändigkeit, Notwendigkeit besonderer Rücksichtnahme durch den Arbeitgeber oder mit den gewöhnlichen betrieblichen Abläufen nicht vollends vereinbare spezifische Arbeitsplatzanforderungen etc.), im Vergleich zu ebenfalls gesundheitlich beeinträchtigten Personen, welche nur noch einer Teilzeitarbeit von 50 % oder weniger nachgehen können, mit Blick auf die Korrekturmöglichkeiten des gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommens gleich behandelt, wenn sie ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichermassen nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten können.

E. 10.10

Im vorliegenden Fall fällt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin eine Reduktion des gestützt auf die LSE-Tabelle TA1 im Kompetenzniveau 1 ermittelten

Invalideneinkommens infolge Teilzeitarbeit gemäss Art. 26bis Abs. 3 IVV aufgrund der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 60 % in bisheriger und adaptierter Tätigkeit ausser Betracht, da ihre funktionelle Leistungsfähigkeit über 50 % liegt. Auch gemäss der LSE-Tabelle T18 für das Jahr 2022, welche am 19. März 2024 publiziert worden ist (vgl. BfS, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor zusammen [T18], abrufbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.30385239.html>, zuletzt besucht am

- 68 - 4. September 2024), verdienen Frauen ohne Kaderfunktion mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % bis 74 % monatlich einen Bruttolohn von CHF 6'192.-- und damit mehr als solche mit einem Beschäftigungsgrad von 90 % und mehr, welche einen Monatslohn von brutto CHF 5'768.-- aufweisen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_487/2021 vom 8. März 2022 E.4.4.3, 9C_238/2018 vom 30. April 2018 E.5.2 und 9C_72/2017 vom 19. Juli 2017 E.4.3). Damit ist dieses Merkmal nicht als (potenziell) abzugsrelevant zu betrachten.

E. 10.11

Mit Blick auf die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Funktionseinschränkungen wiesen die Gutachterinnen und Gutachter der medexperts AG eine verminderte psychophysische Belastbarkeit im Rahmen der chronischen somatoformen Schmerzstörung aus (vgl. medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 9]). Die psychiatrische medexperts-Gutachterin präziserte hierzu, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine deutliche gedankliche Fixierung auf die Schmerzen und eine gesteigerte Erschöpfbarkeit (vgl. Bg-act. 96 S. 40). Mit Blick auf das qualitative Anforderungsprofil empfahlen die Expertinnen und Experten eine Tätigkeit, welche emotional nicht belastend sei und ohne besonderen Zeitdruck sowie mit der Möglichkeit für verlängerte Pausen ausgeführt werden könne (vgl. medexperts-Gutachten vom 13. Dezember 2023 [Bg-act. 96 S. 9]). Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (vgl. BGE 148 V 174 E.6.3 und 146 V 16 E.4.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_604/2023 vom 26. Februar 2024 E.3.2, 8C_304/2022 vom 30. Mai 2023 E.3.4, 9C_395/2022 vom 4. November 2022 E.4.5.2 und 9C_14/2022 vom 21. Juli 2022 E.5.2). Neben der schmerz- und erschöpfungsbedingt verminderten psychophysischen Belastbarkeit wurde der vermehrte

- 69 - gesundheitlich bedingte Pausenbedarf in der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit ebenfalls berücksichtigt. Das von den Gutachterinnen und Gutachtern der medexperts AG definierte Anforderungsprofil namentlich mit einer empfohlenen Tätigkeit ohne emotionale Belastung und besonderen Zeitdruck schränkt die Beschwerdeführerin aber auch bei der Ausübung körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeiten ein. Dies führt für die Beschwerdeführerin zu Nachteilen, die sich selbst im Rahmen eines gesundheitlich bedingt bereits reduzierten Pensums auswirken, zumal sie auf eine gesundheitsbedingte Rücksichtnahme durch ihr Arbeitsumfeld angewiesen ist und die betrieblichen Abläufe den besonderen Anforderungen Rechnung zu tragen haben. Es rechtfertigt sich daher die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn, welcher mit 5 % zu veranschlagen ist. Ab dem 1. Januar 2024 ist zudem ein Pauschalabzug von 10 % zu gewähren, womit der Leidensabzug ab diesem Zeitpunkt mit 15 % zu beziffern ist.

E. 10.12

Insofern beläuft sich das Einkommen mit Invalidität bei der gutachterlich ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 60 % und einem Leidensabzug von 5 % auf CHF 31'139.80 (= CHF 32'778.70 x 0.95) bzw. bei einem Leidensabzug von 15 % auf CHF 27'861.90 (= CHF 32'778.70 x 0.85) (vgl. hierzu E.9.5 hiervor). In Gegenüberstellung mit dem Einkommen ohne Invalidität von CHF 54'631.20 resultiert ein Invaliditätsgrad von 43 % bzw. 49 %. Damit steht der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2022 eine Rente von 32.5 % einer ganzen Invalidenrente und ab dem 1. Januar 2024 eine solche von 47.5 % einer ganzen Rente zu (vgl. Art. 28b Abs. 2 und 4 IVG). 11. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2022 eine Invalidenrente von 32.5 % einer ganzen Rente und ab dem 1. Januar 2024 eine solche von

- 70 - 47.5 % einer ganzen Rente auszurichten ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 11

Die Beschwerdeführerin verzichtete am 22. Juli 2024 auf die Einreichung einer Replik. Am 7. August 2024 reichte sie einen Bericht von Dr. med. E. _____ vom 8. Juli 2024 nach.

E. 12

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. August 2024 forderte die Instruktionsrichterin die Beschwerdegegnerin auf, allfällige Taggeldverfügungen betreffend die durchgeführte sozial-berufliche

- 7 - Rehabilitation nachzureichen. Mit Schreiben vom 8. August 2024 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie der Beschwerdeführerin entgegen der Ausführungen in der Verfügung vom 31. Mai 2024 kein IV-Taggeld gewährt habe. Entsprechend habe sie vom 1. September 2022 bis zum 31. Dezember 2023 Anspruch auf eine Rente von 25 % einer ganzen Invalidenrente. Ab dem 1. Januar 2024 bestehe Anspruch auf eine Rente von 40 % einer ganzen Invalidenrente.

E. 12.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Im konkreten Fall werden die Kosten angesichts der Komplexität der Angelegenheit auf CHF 1'000.-- festgelegt. Betreffend die Parteientschädigung ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren zumindest dem Grundsatz nach obsiegt, weil sie – wenn auch nicht in quantitativer Hinsicht – mit ihrem Antrag auf eine (unbefristete) Weiterausrichtung einer höheren als die ihr zugesprochenen Invalidenrenten durchgedrungen ist, wobei das ziffernmässig bestimmte Begehren bzw. die "Überklagung" (ganze Invalidenrente) keine massgeblichen Auswirkungen auf den Prozessaufwand hatte. Somit besteht ein Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung (vgl. BGE 117 V 401 E.2c; Urteile des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E.7.1, 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E.3.1.1, 9C_288/2015 vom 7. Januar 2016 E.4.2, 9C_178/2011 vom 20. Mai 2011 E.3.3.1, 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E.4.1 und 9C_580/2010 vom 16. November 2010 E.4.1). Diese Rechtsprechung des Bundesgerichts betrifft die

Parteientschädigung gemäss Art. 61 lit. g ATSG. Für die Verteilung der Gerichtskosten im Betrag von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- im Sinne von Art. 69 Abs. 1bis letzter Satz IVG besteht hingegen keine entsprechende Rechtsprechung des Bundesgerichts. Die Verteilung dieser Gerichtskosten erfolgt mangels gegenteiliger Regelungen im Bundesrecht und in Nachachtung von Art. 61 Ingress ATSG nach dem massgebenden kantonalen (Verfahrens-)Recht und somit nach Art. 72 ff. VRG (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_176/2020

- 71 - vom 9. April 2021 E.3, 9C_254/2018 vom 6. Dezember 2018 E.2.1, 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E.4.2 und 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E.4.2; VGU S 16 77 vom 18. Dezember 2018 E.11.1). Gemäss Art. 73 Abs. 1 VRG hat in einem Rechtsmittelverfahren in der Regel die unterliegende Partei die Kosten zu tragen. Nach Ansicht des streitberufenen Gerichts rechtfertigt sich namentlich in der vorliegenden Konstellation, in der ein reformatorischer Entscheid gefällt wird und die Beschwerdeführerin die Weiterausrichtung von höheren Invalidenrenten erreichen konnte, eine Verlegung der Gerichtskosten analog zur rechtsprechungsgemässen Festsetzung der (ungekürzten) Parteientschädigung (vgl. PVG 2020 Nr. 7, VGU S 22 48 vom 12. Juli 2022 E.6 und S 20 27 vom 23. Februar 2021 E.12). Somit sind die Gerichtskosten im Betrag von CHF 1'000.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin zu überbinden. 12.2.1. Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig von der Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 [in BGE 144 V 381 nicht publizierte] E.9.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1 und 9C_688/2009 vom 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend

- 72 - gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. 12.2.2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Kostennote vom 22. Juli 2024 ein Honorar von total CHF 4'372.45 (CHF 3'927.-- zzgl. 3 % Kleinspesenpauschale [CHF 117.80] sowie

E. 13

Februar 2019 E.4.3.1, 8C_909/2017 vom 26. Juni 2018 E.8 und 9C_393/2017 vom 20. September 2017 E.5.3.1). 4.3.1. 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

- 11 - 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 die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 4.3.2. 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

- 12 - 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). Gemäss dem seit dem 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Abs. 3 von Art. 26bis IVV werden neben dem genannten Abzug für Teilzeitarbeit vom statistisch bestimmten Wert pauschal 10 % abgezogen (vgl. Satz 1).

E. 18

November 2015 E.5.5; siehe auch BGE 144 V 50 E.4.3). Eine solche liegt aber nicht vor, wenn der Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung eines stimmigen Gesamtbildes schlüssig abhandeln und nachweisen, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen (vgl. BGE 145 V 361 E.4.1.1; SVR 2021 IV Nr. 47 S. 151, 8C_407/2020 E.5.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_773/2023 vom 1. Mai 2024 E.5.2 f. und 9C_293/2021 vom

E. 23

Dezember 2021 E.2.3).

E. 27

Juli 2018). Die Beschwerdeführerin beklage seit der ersten Operation im 2013 anhaltende, schnelle Erschöpfung und starke Müdigkeit bzw. Leistungsintoleranz bei kleinsten

Tätigkeiten im Haushalt oder bei der Mithilfe im Büro ihres Vaters. Es seien breite gastroenterologische Abklärungen erfolgt, einschliesslich eine Gastroskopie und Koloskopie, ohne pathologische Befunde. Eine MRI-Untersuchung des Abdomens (D._____ am 15. Oktober 2021) sei unauffällig gewesen. Insbesondere habe sich kein Hinweis auf eine Passagestörung und kein Hinweis auf Adhäsionen ergeben. Anamnestisch ergebe sich kein Hinweis auf Erkrankungen des zentralen oder des peripheren Nervensystems oder der Muskulatur. Insbesondere liege anamnestisch kein Hinweis auf eine neuromuskuläre Übertragungsstörung wie z.B. eine Myasthenia gravis als

- 20 - Erklärung für die von der Beschwerdeführerin beschriebene Müdigkeit vor. Im Rahmen der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung habe sich kein Hinweis auf eine Erkrankung des zentralen oder des peripheren Nervensystems oder der Muskulatur ergeben. Im Bericht der G._____ seien aus den Vorberichten multiple Allergien und Unverträglichkeiten beschrieben worden: Gluten-, Lactose- und Histaminunverträglichkeit. Ausserdem würden eine Unverträglichkeit hinsichtlich Äpfel, Tomaten, Erdbeeren, Hülsenfrüchte, Kiwi und Melone sowie eine "Dyspnoe bei staubiger Luft" genannt. Die Beschwerdeführerin habe dies im Rahmen der aktuellen Begutachtung von sich aus nicht thematisiert. Eine Einschränkung im Alltag durch die polyvalenten Allergien bestehe offenbar nicht. Eine Knieverletzung rechts im Jahr 2016 sei konservativ zur Heilung gebracht worden. In den Akten seien panvertebrale Beschwerden genannt. Die Beschwerdeführerin habe sich aber nicht in orthopädischer Therapie befunden. Im Bericht der G._____ über den Aufenthalt vom 3. Juni 2022 bis zum 7. Juli 2022 würden die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und ein Chronic Fatigue Syndrom gestellt. Die Diagnose erscheine nachvollziehbar, da die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden nicht vollständig durch somatische Erkrankungen erklärt werden könnten (vgl. Bg-act. 96 S. 7).

E. 31

S. 1]). Sie verfügt somit nicht über eine eingehende Erfahrung im kaufmännischen Bereich. Ebenso wenig hat sie einschlägige Weiterbildungen als Kauffrau absolviert. Da sie somit keine für das Kompetenzniveau 2 relevanten besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse aufweist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_182/2023 vom 17. April 2024 E.4.3.2.3.1 mit weiteren Hinweisen), fällt mit der Beschwerdeführerin eine Einstufung in das Kompetenzniveau 1 in Betracht, das einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art umfasst. Dagegen scheint sich auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 15. Juli 2024 nicht zu wehren, indem sie aufgrund der Berechnung der Vergleichseinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns verlauten lässt, es sei letztlich unerheblich, ob hierfür auf das Kompetenzniveau 1 oder 2 abgestellt werde (vgl. dortige S. 10). Mithin ist bei der Ermittlung des Einkommens mit Invalidität in Nachachtung von Art. 26bis Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV die Tabelle TA 1 der LSE 2022, welche vor Erlass der angefochtenen Verfügung veröffentlicht

- 53 - worden ist, und dabei der altersunabhängige und geschlechtsspezifische Wert der Zeile "Total" für Frauen des Kompetenzniveaus 1 heranzuziehen. Dies ergibt umgerechnet auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ein Invalideneinkommen von CHF 32'778.70 (= CHF 4'367.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.6). Das Einkommen ohne Invalidität beträgt in Anwendung von Art. 26 Abs. 4 IVV entsprechend CHF 54'631.20 (= CHF 4'367.-- x 12 : 40 x 41.7).

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