

GR_GERICHTE S 2015 43 vom 12. April 2016

GR Gerichte, 2016-04-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2015 43](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_43)

FR: GR_GERICHTE S 2015 43 du 12 avril 2016

IT: GR_GERICHTE S 2015 43 del 12 aprile 2016

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Gegen diese beiden abschlägigen Verfügungen reichte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 10. April 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ein. Darin beantragte sie, die Verfügung vom 12. März 2015 betreffend Invalidenrente sowie die Verfügung vom 13. März 2015 betreffend Umschulung seien aufzuheben. Die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen, um die berufliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) eingehend abzuklären und danach über den Anspruch auf Umschulung und Rente erneut zu entscheiden. Eventualiter sei vorgängig ein gerichtliches psychiatrisches Gutachten einzuholen. Begründend führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, das von der IV-Stelle eingeholte fachärztliche Gutachten vom 19. März 2014 sei mangelhaft und taue nicht als Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die der Beschwerdeführerin darin attestierte volle Arbeitsfähigkeit stehe im Widerspruch zur gut begründeten Auffassung der handelnden Ärzte, die nach einem über vierjährigen Krankheitsverlauf von

- 3 - einer chronifizierten Depression ausgingen, die zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führe. Sollte das Gericht diese Einschätzung nicht teilen, sei die IV-Stelle anzuweisen, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer BEFAS abklären zu lassen.

E. 4

Die IV-Stelle beantragte in der Vernehmlassung vom 17. April 2015 die Abweisung der Beschwerde.

E. 5

Mit Schreiben vom 22. April 2015 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik, verlangte jedoch von der IV-Stelle einen beruflichen Lebenslauf des in der vorliegenden Angelegenheit mit der Begutachtung beauftragten Psychiaters, Dr. med. B._____. Die IV-Stelle teilte dem Gericht mit Schreiben vom 29. April 2015 mit, diesem Begehren nicht entsprechen zu können, da sie nicht über einen Lebenslauf von Dr. med. B._____ verfüge und dieser nicht bereit sei, einen solchen zuhanden der IV-Stelle zu verfassen. Dr. med. B._____ sei als Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und zertifizierter Gutachter SIM indes fraglos kompetent, den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Als Beleg hierfür sei ein Lebenslauf nicht

erforderlich. Am 4. Mai 2015 reichte der Rechtsvertreter seine Honorarnote betreffend das vorliegende Beschwerdeverfahren ein. Tags darauf liess er dem Gericht überdies den Arztbericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR), Klinik C._____, vom 29. April 2015 zukommen. Die IV-Stelle nahm dazu mit Schreiben vom 7. Mai 2015 Stellung. Auf die weiteren Ausführungen der Verfahrensparteien und die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 4 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügungen der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 12. und 13. März 2015. Solche Anordnungen, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle unterliegen, können beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als zuständigem Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde fällt folglich in die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts. Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von den angefochtenen Verfügungen überdies unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung. Demnach ist sie zur Beschwerdeführung berechtigt (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Schliesslich hat sie ihre Beschwerde frist- und formgerecht beim Verwaltungsgericht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG). Auf die vorliegende Beschwerde ist demnach einzutreten. 2. a) Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin Versicherungsleistungen in Form einer Invalidenrente und einer Umschulung auszurichten hat. Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens durchschnittlich 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres weiterhin zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28

- 5 - Abs. 1 IVG). Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität, die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursacht, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Diese allgemeine Methode des Einkommensvergleichs wird ergänzt durch die Untervarianten des Schätzungs- und Prozentvergleichs (BGE 141 V 15 E.3.2). Abweichend von diesen Methoden der Invaliditätsbemessung wird der rentenbegründende Invaliditätsgrad bei nicht erwerbstätigen Versicherten ermittelt, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann. Danach ist entscheidend, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (sog. Betätigungsvergleich; Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so ist die Invalidität

für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG zu bestimmen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG). Hierbei handelt es sich um die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E.3.2, BGE 134 V 9, 130 V 393 E. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_178/2015 vom 4. Mai 2016 E.4 und 5 [zur Publikation vorgesehen]; 8C_912/2015 vom 18. April 2016 E.4.3). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nicht erwerbstätig einzustufen ist, was – wie vorangehend ausgeführt – zur Anwendung einer an-

- 6 - deren Methode der Invaliditätsbemessung führt, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 133 V 504 E.3.3, 125 V 150 E.2c). b) Nicht streitig sind vorliegend die Anwendung der gemischten Methode für die Bestimmung des Invaliditätsgrades, die Aufteilung zwischen Erwerbstätigkeit (70 %) und Haushalt (30 %) sowie die durch die Haushaltsabklärung vom 5. Dezember 2013 (IV-act. 34) ermittelte Einschränkungen von 0 % im Aufgabenbereich. Streitig ist demgegenüber, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung im erwerblichen Bereich voraussichtlich dauerhaft beeinträchtigt ist. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich in erster Linie vor, die Ärzte der Klinik C._____ kritisierten die gutachterliche Beurteilung von Dr. med. B._____ insofern als dieser entgegen seiner klinischen Untersuchung eine remittierte Depression diagnostiziert habe. Die Fachärzte der Klinik C._____ wiesen zudem darauf hin, dass sich die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Exploration unter dem Einfluss von hochdosierten Psychopharmaka befunden habe. Diesen Umstand habe Dr. med. B._____ bei seiner Beurteilung ausser Acht gelassen. Im Übrigen weise Dr. med. B._____ selbst darauf hin, dass eine rezidivierende depressive Störung per Definition episodisch verlaufe. Die Schlussfolgerung von Dr. med. B._____, im Zeitpunkt der Begutachtung habe kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden, sei deshalb nicht überzeugend. Die Ärzte der Klinik C._____ hätten die Beschwerdeführerin während des nunmehr vierjährigen Krankheitsverlaufs behandelt und zögen vor diesem Hintergrund mit überzeugender Begründung den Schluss, bei der Beschwerdeführerin sei die Depression trotz adäquater Behandlung nie vollständig remittiert. Die gegenteilige Auffassung von Dr. med. B._____ vermöge nicht zu überzeugen. Dessen Beurteilung sei stark subjektiv geprägt und lasse jegliche Objektivität vermissen. Augenscheinlich sei seine

- 7 - Einschätzung durch das gestörte Verhältnis zur Klinik C._____ beeinflusst worden. Zudem habe es Dr. med. B._____ versäumt, fremdanamnistische Angaben einzuholen. Schliesslich habe Dr. med. B._____ durch den Psychologen D._____ verschiedene neuropsychologische Testungen durchführen lassen. Die entsprechenden Ergebnisse dürften nicht berücksichtigt werden, weil die Abklärungsperson von einer unrichtigen medizinischen Beurteilung ausgegangen sei und die angewandten Tests – wie dem Forschungsbericht zum Einsatz von Beschwerdevalidierungstest in der IV-Abklärung entnommen werden könne – keine verlässlichen Aussagen über Simulation oder Aggravation zuließen. Daraus könne für den vorliegenden Fall deshalb nichts abgeleitet werden. Aus den vorgenannten Gründen könne die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. med. B._____ vom 19.

März 2014 nicht beurteilt werden. Sollte das Gericht die Einschätzung der Klinik C. _____ nicht übernehmen, die der Beschwerdeführerin eine vollständige Erwerbsunfähigkeit attestiere, sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer BEFAS abklären zu lassen. c) Dieser Argumentation hält die IV-Stelle entgegen, Dr. med. B. _____ habe den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit den Mitteln fachärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden erhoben und gestützt darauf eine Diagnose gestellt. Davon ausgehend habe er eine begründete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgegeben. Die entsprechenden Ausführungen seien schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Danach sei die Beschwerdeführerin – abgesehen vom 13. November 2012 bis zum 12. Februar 2013 und vom 13. November 2013 bis zum 18. Dezember 2013 – zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Eine Einschaltung von Fachpersonen für die berufliche Integration und Berufsberatung für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens habe die IV-Stelle nicht als er-

- 8 - forderlich erachtet. Die Ergebnisse einer BEFAS hingen bei versicherten Personen mit psychischen Problemen im Übrigen stark von deren Leistungsbereitschaft ab, die bei der Beschwerdeführerin, die von ihrer vollständigen Arbeitsunfähigkeit überzeugt sei, nicht gegeben sei. Eine BEFAS würde im vorliegenden Fall daher nichts zur Klärung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beitragen, weshalb auf diese Beweisvorkehrung zu verzichten sei. In der Invalidenversicherung würde ausserdem der Grundsatz der Schadenminderung gelten. Dazu gehöre auch, dass es der Beschwerdeführerin zuzumuten sei, Psychopharmaka einzunehmen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sei es daher nicht zu beanstanden, wenn Dr. med. B. _____ ihre Leistungsfähigkeit unter dem Einfluss von Psychopharmaka beurteilt habe. Bei seiner Beurteilung sei Dr. med. B. _____ im Übrigen nicht auf fremdanamnestic Angaben angewiesen gewesen. Ausserdem bestehe kein Grund die Objektivität von Dr. med. B. _____ anzuzweifeln. Schliesslich komme der neuropsychologischen Beurteilung im vorliegenden Fall – wie bereits in den angefochtenen Verfügungen festgehalten – nur eine marginale Bedeutung zu. Die neuropsychologische Beurteilung sei für Dr. med. B. _____ nur eine von vielen Informationsquellen gewesen, die er gewürdigt und bei seiner Beurteilung einbezogen habe. d) Um den Invaliditätsgrad einer versicherten Person bemessen zu können, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherte in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 130 V 97 E.3.3.2, 115 V 133 E.2, 107 V 17 E.2b). Der auf diese Weise ermittelte Grad der Arbeitsfähigkeit wird nach dem Mass bestimmt, in welchem die Versicherte aus

- 9 - gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit. Bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hat die Versicherte zudem andere ihr offen stehende Erwerbsmöglichkeiten auszuschöpfen (BGE 115 V 403 E.2 mit Hinweisen). Die Aufgabe des Arztes bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einer Versicherten besteht darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – dessen Entwicklung im

Laufe der Zeit zu beschreiben, das heisst mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2, 125 V 256 E.4). Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E.3.2, 107 V 17 E.2b, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2012 vom 25. Januar 2013 E.3.2.1). e) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie medizinische Unterlagen sowie allfällige erwerblichen Abklärungen zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne

- 10 - Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht 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 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis). 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 (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Danach haben Gutachten versicherungsexterner Ärzte vollen Beweiswert, wenn sie die vorgenannten Anforderungen erfüllen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen. Nur wenn die Schlüssigkeit eines solchen Gutachtens in wesentlichen Punkten als zweifelhaft erscheint, sind ergänzende Beweisvorkehren in Betracht zu ziehen und nötigenfalls anzuordnen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 135 V 465 E.4.4, 125 V 353 E.3b/bb; THOMAS FLÜCKIGER, in: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, N. 4.149). Bei der

- 11 - Würdigung von psychiatrischen Gutachten ist auf die „Qualitätsrichtlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung“ (im Folgenden: Qualitätsrichtlinien) der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie abzustellen. Die Qualitätsrichtlinien vereinheitlichen seit ihrer Publikation im Februar 2012 die psychiatrische Begutachtung zuhanden der Invalidenversicherung und anderer Sozialversicherungsträger. Sie verstehen sich als Empfehlungen, von welchen die Gutachter nur im begründeten Einzelfall abweichen sollten. Dem Rechtsanwender dienen sie als Orientierungshilfe zur Beurteilung der Qualität von psychiatrischen Gutachten (Urteil des Bundesgerichts 9C_207/2015 vom 5. Juni 2015 E.4.2; MARELLI, Das psychiatrische Gutachten, in: RIEMER-KAFKA (Hrsg.), Psyche und Gesundheit, Zürich 2014, S. 83). f) Im vorliegenden Fall holte die IV-Stelle zunächst Arztberichte bei den handelnden Ärzten der Beschwerdeführerin ein (IV-act. 16 und 26) und beauftragte anschliessend Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter Gutachter SIM, mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin (IV-act. 41). Dr. med. B._____ zog die medizinischen Vorakten bei und untersuchte die Beschwerdeführerin am 14. Februar 2014 im Beisein einer Dolmetscherin während anderthalb Stunden (vgl. Gutachten vom 19. März 2014 [IV-act. 45 S. 2]). Auf der Grundlage dieser Abklärungen und den Ergebnissen der zusätzlich eingeholten testpsychologischen Untersuchungen diagnostizierte er in seinem Gutachten vom 19. März 2014 bei der Beschwerdeführerin keine psychische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 45 S. 31). Ohne Auswirkung auf deren Arbeitsfähigkeit stellte er einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), fest. Zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 14. Februar 2014 sei die Grundstimmung der Explorandin euthym, bis höchstens ganz diskret zum

- 12 - depressiven Pol hin verschoben gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit sei nicht eingeschränkt gewesen. In der Hamilton Depressionskala habe die Explorandin insgesamt elf Punkte erreicht. Die Explorandin habe im Wesentlichen über neuropsychologische Einschränkungen geklagt. Deshalb sei eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt worden. Dabei habe sich die Explorandin aber derart selbstlimitierend verhalten, dass davon ausgegangen werden müsse, dass deren tatsächliche Leistungsfähigkeit nicht den Testresultaten entspreche (IV-act. 45 S. 35). Aus diesem Grunde könne zu Ressourcen und Einschränkungen letztlich nicht genau Stellung genommen werden. Es fänden sich bei der psychiatrischen Abklärung einige Hinweise auf Aggravation, bei der neuropsychologischen Abklärung fänden sich sogar Hinweise auf Simulation (IV-act. 45 S. 36). In Bezug auf die von den handelnden Ärzten diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung sei im Falle der Beschwerdeführerin das Traumakriterium sicherlich erfüllt, offensichtlich auch das Zeitkriterium. Es lägen derzeit noch gewisse Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung vor. Da diese jedoch nur mehr selten aufträten und nicht sehr lange anhielten, sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung derzeit nicht mehr gerechtfertigt (IV-act. 45 S. 34 f.). Die Explorandin selbst berichte im Übrigen über einen schwankenden Krankheitsverlauf mit zwei ausgeprägten depressiven Episoden im Winter 2012/2013 und 2013/2014. Auch werde im letzten Austrittsbericht der Klinik E._____ für den Aufenthalt vom 13. November 2012 bis 18. Dezember 2013 im Psychostatus nur noch eine leichte Depressivität beschrieben, so dass zu diesem Zeitpunkt sicherlich keine schwere depressive Episode mehr bestanden habe. Die Explorandin habe die Klinik in gebessertem Zustand verlassen (IV-act. 45 S. 37). Zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung seien dann nur noch diskrete depressive

Symptome vorhanden gewesen, weshalb die Voraussetzungen für die Diagnose einer depressiven Episode nicht mehr erfüllt gewesen seien. Deshalb sei von einer rezidivierenden Depression, die derzeit re-

- 13 - mittiert sei, auszugehen. Eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei folglich nicht ausgewiesen (IV-act. 45 S. 38). Zwar sei es plausibel, dass die Explorandin nach dem Wohnungsbrand unter einer posttraumatischen Belastungsstörung gelitten habe, die sich jedoch offensichtlich nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe (IV-act. 45 S. 39). Plausibel sei ebenfalls, dass die Explorandin unter einer rezidivierenden depressiven Störung leide und dass sie während einer mittelgradigen oder sogar schweren depressiven Episode in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, jedoch nicht im IV-rechtlichen Sinne einer anhaltenden und therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren voraussichtlich dauerhaften psychischen Krankheit (IV-act. 45 S. 39 und S. 40). g) Die vorangehend auszugsweise wiedergegebenen Ausführungen sind für die strittigen Belange umfassend, berücksichtigen die von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden und wurden in Kenntnis der Vorakten verfasst. Zudem beruhen sie auf einer eingehenden persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin, einschliesslich testpsychologischen Untersuchungen ihres kognitiven Leistungsvermögens. Dr. med. B. _____ setzt sich im fachärztlichen Gutachten vom 19. März 2014 zudem mit abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch die behandelnden Ärzte auseinander und begründet, weshalb er diese zwar hinsichtlich der darin gestellten Diagnosen, nicht jedoch bezüglich des Ausmasses der daraus resultierenden Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit teilt. Die entsprechenden Ausführungen leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation ein, zumal Dr. med. B. _____ den Angaben der Beschwerdeführerin zu Art sowie Umfang ihrer Beschwerden angesichts des bei den testpsychologischen Untersuchungen zu Tage getretenen Inkonsistenzen anders als die behandelnden Ärzte mit der gebotenen Zurückhaltung begegnet. Dr. med. B. _____ ist als Facharzt FMH für

- 14 - Psychiatrie und Psychotherapie sowie als zertifizierter medizinischer Gutachter SIM überdies qualifiziert, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen. In den Akten finden sich auch ansonsten keine konkreten Indizien, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit des psychiatrischen Gutachtens vom 19. März 2014 wecken. h) Die gegenteilige Auffassung der Beschwerdeführerin vermag nicht zu überzeugen. Dem Einwand der Beschwerdeführerin, Dr. med. B. _____ sei befangen gewesen, ist vorderhand entgegenzuhalten, dass die IV-Stelle der Beschwerdeführerin am 4. Februar 2014 mitteilte, sie zur Abklärung ihrer Leistungsansprüche durch Dr. med. B. _____ fachärztlich begutachten zu lassen (IV-act. 41). Die Beschwerdeführerin hätte somit bereits vor der Begutachtung Gelegenheit gehabt, gegen Dr. med. B. _____ Ausstands-, Ablehnungs- und materielle Einwände im Sinne von Art. 44 ATSG zu erheben. Die erst im Beschwerdeverfahren erhobenen Befangenheitsrügen sind deshalb insoweit als verspätet anzusehen, als sie bereits nach der Einsetzung von Dr. med. B. _____ als Gutachter hätten erhoben werden können (vgl. dazu: BGE 134 I 20 E.4.3.1, 132 II 485 E.4.3). Dies trifft insbesondere für das Vorbringen der Beschwerdeführerin zu, Dr. med. B. _____ sei infolge seiner vormaligen Tätigkeit für die PDGR als befangen einzustufen. Der in diesem Zusammenhang gestellte Beweisantrag auf Einholung eines Lebenslaufs ist daher bereits aus diesem Grund abzuweisen. Ohnehin ist unbestritten, dass Dr. med. B. _____ einen Teil seiner fachärztlichen Weiterbildung in den PDGR absolviert hat, womit

die von der Beschwerdeführerin mittels des begehrten Lebens- laufs zu beweisenden Tatsachen wohl erstellt sein dürften. aa) Im Übrigen begründet die Beschwerdeführerin die Befangenheit von Dr. med. B._____ mit der stark subjektiven Prägung des Gutachtens, der fehlenden Objektivität und dessen augenscheinlich gestörtem Verhältnis zur Klinik C._____. Zum Beleg dieser Behauptungen beruft sie sich auf

- 15 - die gutachterliche Auseinandersetzung mit den Arztberichten der behan- delnden Psychiater der Beschwerdeführerin, die allesamt bei der PDGR arbeiten. Diesbezüglich hielt Dr. med. B._____ im Gutachten vom 19. März 2014 fest, die Diagnostik der PDGR sei nur teilweise plausibel. Hier eröffne sich einerseits die Frage, weshalb die schwerwiegende, chronifizierte depressive Episode während der stationären Aufenthalte der Beschwerdeführerin nicht diagnostiziert worden sei. Andererseits lasse sich mit dieser Diagnose nicht vereinbaren, dass die Beschwerdeführerin gleichwohl habe arbeiten können. Viel eher entstehe hier der Eindruck, dass diese Krankschreibung durch den Arbeitgeber initiiert worden sei (siehe Schreiben vom Heimleiter, Schulheim X._____, vom 7. August 2013) und dass dann die medizinische Begründung von Dr. med. F._____ nachgereicht worden sei. Eine Begründung, die allerdings nicht zu über- zeugen vermöge (IV-act. 45 S. 37). Bei der letzten Aussage, dass die Kli- nik einfach eine medizinische Begründung für die Krankschreibung nach- gereicht habe, handelt es sich zwar um eine Unterstellung von Dr. med. B._____, welche jeglicher Grundlage entbehrt und daher unhaltbar ist. Trotz dieser kritischen Bemerkung kann aber vorliegend nicht der Schluss gezogen werden, dass beim Gutachter Umstände vorliegen, die den An- schein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu be- gründen vermögen. Denn es gehört mit zur Aufgabe von Dr. med. B._____ als IV-Gutachter sich kritisch mit dem Arztbericht von Dr. med. F._____ vom 2. September 2013 auseinanderzusetzen, in dem dieser bei der Beschwerdeführerin eine chronische, schwergradig depressive Episode, bestehend seit 2010, diagnostiziert (IV-act. 26). Dass Dr. med. B._____ dabei zu einer von den behandelnden Ärzten abweichenden Be- urteilung gelangt, vermag dessen Objektivität noch nicht in Frage zu stel- len (vgl. BGE 132 V 93 E.7.2.2; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, N. 1371, 1800, 1939). Dies muss für den vorliegenden Fall umso mehr gelten, als die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin erstmals am 13. November 2012 eine Ar-

- 16 - beitsunfähigkeit attestiert haben (vgl. IV-act. 3), was nicht vereinbar ist mit der von Dr. med. F._____ diagnostizierten, seit 2010 anhaltenden schwergradig depressiven Episode. Die von der Beschwerdeführerin mo- nierten Ausführungen wecken damit keine Zweifel an der Unparteilichkeit und Unbefangenheit von Dr. med. B._____. Auch ansonsten sind im Gut- achten vom 19. März 2014 keine Umstände ersichtlich, welche den An- schein der Befangenheit oder die Gefahr der Voreingenommenheit be- gründen würden. Selbst wenn das Verhältnis von Dr. med. B._____ zu den PDGR, Kliniken C._____ und E._____, belastet sein sollte, ist dem- zufolge nicht ersichtlich, dass sich dies in der vorliegenden Angelegenheit ausgewirkt hat. Es sind demnach keine Tatsachen glaubhaft gemacht wor- den, welche den Gutachter, Dr. med. B._____, als befangen erscheinen liessen. Die erhobene Befangenheitsrüge erweist sich folglich als unbe- gründet (vgl. zum Ganzen statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2007 vom 11. März 2008 E.3.3, FLÜCKIGER, a.a.O., N. 4.30 f.; UE- LI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2015, Art. 44 N. 18 ff.). bb) Die Beschwerdeführerin spricht dem Gutachten vom 19. März 2014 als- dann den Beweiswert ab, weil Dr. med. B._____ keine

fremdanamnestischen Abklärungen getroffen hat. Diesem Vorbringen kann insofern zugestimmt werden, als Angaben anderer Behandler und Familienmitglieder für den Gutachter eine wichtige Erkenntnisquelle sein können. Indessen hat ein medizinischer Sachverständiger solche Erhebungen nur zu tätigen, wenn er sich davon einen wesentlichen Erkenntnisgewinn verspricht. Wie es sich diesbezüglich verhält, ist jeweils im Einzelfall unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse zu beurteilen (MÜLLER, a.a.O., N. 1675). Im vorliegenden Fall fällt ins Gewicht, dass Dr. med. B._____ für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Austrittsbericht der Klinik C._____ betreffend den stationären Aufenthalt vom 13. November 2012 bis 12. Februar 2013, dem Arztbericht der Klinik

- 17 - C._____ vom 20. März 2013, dem Arztbericht der Klinik C._____ vom 2. September 2013, dem Zwischenbericht der Klinik C._____ vom 13. September 2013 sowie dem Austrittsbericht der Klinik E._____ betreffend den stationären Aufenthalt vom 13. November 2013 bis zum 18. Dezember 2013 bereits fünf Arztberichte der behandelnden Ärzte zur Verfügung standen, die sich ausführlich zu Art und Umfang der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin, der deshalb eingeleiteten Therapien und bisweilen zusätzlich zu deren Arbeitsfähigkeit äusserten. Aufgrund der fraglichen Arztberichte war Dr. med. B._____ die Auffassung der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin in Bezug auf das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bekannt. Dass er vor diesem Hintergrund darauf verzichtete, bei den behandelnden Ärzten weitere Auskünfte einzuholen, erscheint vertretbar und ist nicht zu beanstanden. Die behandelnden Ärzte der Klinik C._____ halten denn auch in den nach dem Gutachten vom 19. März 2014 verfassten Arztberichten vom 19. August 2014, 9. September 2014 sowie 29. April 2015 an ihrer vormaligen Auffassung fest, wonach die Beschwerdeführerin infolge einer chronifizierten rezidivierenden Depression in erheblichem Umfang in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei. Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass, den Beweiswert des Gutachtens vom 19. März 2014 wegen fehlender fremdanamnestischer Abklärungen in Zweifel zu ziehen. Der gegenteiligen Auffassung der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. cc) Soweit die Beschwerdeführerin die Schlüssigkeit des psychiatrischen Gutachtens vom 19. März 2014 überdies unter Berufung auf den Arztbericht vom 29. April 2015 in Frage stellt, ist darauf hinzuweisen, dass im vorliegenden Verfahren nur der Sachverhalt berücksichtigt werden kann, wie er sich bis zum Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens mit dem Erlass der angefochtenen Verfügungen verwirklicht hat (vgl. BGE 121 V 366 E.1b; KIESER, a.a.O., Art. 56 N. 13 und Art. 52 N. 35 f., 19). Spätere Entwicklungen können im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nur

- 18 - berücksichtigt werden, wenn sich daraus Rückschlüsse auf den Sachverhalt bis zum Zeitpunkt der streitigen Verwaltungsakte ziehen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_95/16 vom 30. Mai 2016 E.3.1). Vor diesem Hintergrund erscheint es gerechtfertigt, den Arztbericht vom 29. April 2015 auch insoweit zu beachten, als er sich zum nach dem 12. bzw. 13. März 2015 bestehenden Gesundheitszustand und, darauf fussend, der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussert. Darin wie auch in den Arztberichten der Klinik C._____ vom 19. August 2014 sowie 9. September 2014 wird die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Gutachten vom 19. März 2014 als unzutreffend zurückgewiesen. Begründend wird diese Auffassung im Wesentlichen damit, dass die Patientin seit dem 3. Juni 2010 wegen einer chronifizierten und therapieresistenten Depression und wegen einer posttraumatischen Belastungsstörung in kontinuierlicher

psychiatrischer Behandlung im ambulanten Psychiatrischen Dienst der Klinik C._____ sei (Beilage der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 3, 7). In der ambulanten Beurteilung von Dr. med. B._____ sei in der Fremdbeurteilungsskala HAMD ein Punktwert von 11 gutachterlich dokumentiert, was in der zu diesem konkreten Zeitpunkt erhobenen Symptomatik einer leichtgradigen Depression entsprochen hätte. Tatsächlich habe es sich aber um eine trotz hochdosierter, kombinierter Psychopharmakotherapie noch zumindest leichtgradig ausgeprägten, depressiven Episode einer chronifizierten Depression gehandelt. Die gutachterliche Aussage von Dr. med. B._____, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden Depression, derzeit remittiert, sei daher nicht nachvollziehbar. Der daraus gezogene Schluss auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit widerspreche sowohl den psychiatrischen Verlaufseinschätzungen im ambulanten Bereich als auch den psychiatrischen Einschätzungen während der beiden stationären Behandlungen vom 13. November 2012 bis 12. Februar 2013 und vom 13. November 2013 bis 18. Dezember 2013. Bei der nunmehr seit mindestens Juni 2010 dokumentierten, also während mehr als vier Jahren trotz Kombinationstherapie andauernden depressiven Verstimmung mit

- 19 - wechselnden Schweregraden müsse inzwischen von einer chronifizierten Depression ausgegangen werden, die sich auf dem Boden eines initialen Traumas und zweier unvollständig abgrenzbaren Episoden einer rezidivierend depressiven Störung entwickelt habe. dd) Diese Stellungnahme vermag, wie die IV-Stelle zutreffend festhält, von vornherein insofern nicht zu überzeugen, als darin geltend gemacht wird, Dr. med. B._____ hätte die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin nicht zuverlässig beurteilen können, da sie im Untersuchungszeitpunkt unter hochdosierter psychopharmakologischer Therapie gestanden sei. Dieser Argumentation ist entgegenzuhalten, dass Versicherte gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG alles Zumutbare zu unternehmen haben, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. So haben sie aktiv an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zur Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, teilzunehmen. Dazu zählen insbesondere medizinische Massnahmen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Diese in Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG enthaltene Regelung konkretisiert den in Art. 21 ATSG verankerten Grundsatz der Schadensminderungspflicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E.2.2; FLÜCKIGER, a.a.O., N. 4.90). Wird dieser missachtet, so sind Versicherte so zu stellen, wie wenn sie sich gesetzeskonform verhalten hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_842/2010 vom 26. Januar 2011 E.2.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 824/06 E. 3 und 4; ULRICH MEYER / MARCO REICHMUTH, in: Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2014, Art. 7-7b N. 32 ff.). Daraus folgt, dass aus Sicht der Invalidenversicherung nur jene psychischen Beschwerden von Interesse sind, welche trotz adäquater fachärztlicher Therapie, deren Kosten von der Krankenpflegeversicherung übernommen werden, anhal-

- 20 - ten. Korrekterweise hat Dr. med. B._____ das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin folglich unter suffizienter psycho- und pharmakologischer Behandlung beurteilt. ee) Die Beurteilung der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin durch Dr. med. B._____ weicht von der Auffassung der behandelnden Ärzte zudem nicht hinsichtlich der zu stellenden Diagnosen, sondern ausschliesslich bezüglich deren Ausprägung ab. In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass der

Sozialversicherungsrichter bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärzte nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat, dass Hausärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 353 E.3b/cc). Im Übrigen unterscheidet sich der Therapieauftrag der behandelnden Ärzte grundlegend von der Aufgabe eines Gutachters, der gehalten ist, die Angaben einer Explorandin einer kritischen Würdigung zu unterziehen und auf allfällige Diskrepanzen zwischen dem in der Untersuchungssituation gezeigten Verhalten sowie dem geschilderten Alltagsverhalten hinzuweisen. Diese unterschiedliche Herangehensweise kann sich gerade bei schwierig abzuklärenden psychischen Leiden, wie den vorliegend in Frage stehenden, bei denen die Diagnosestellung in wesentlichen Teilen auf den Angaben der Betroffenen beruht, auswirken. Um die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren neurokognitiven Einschränkungen besser einordnen zu können, liess Dr. med. B._____ die Motivation der Beschwerdeführerin zur sozialversicherungsrechtlichen Abklärung ferner durch Dr. phil. D._____, Fachpsychologe FSP, Master of Business Administration, abklären (IV-act. 45 S. 44). Dabei gelangte Dr. phil. D._____ auf der Grundlage verschiedener Beschwerdevalidierungstest zum Schluss, vorliegend sei von einer massiven Antwortverzerrung auszugehen. Deshalb sei es aufgrund der Slick-Kriterien gerechtfertigt, von einem hinreichenden Verdacht ("probable neurocognitive malingering") auf Simulation respektive Aggravation gel-

- 21 - tend gemachter neurokognitiver Einschränkungen zu sprechen (IV-act. 45 S. 50). Dr. med. B._____ hat dieses Ergebnis als verlässlich eingestuft und in seine Beurteilung dahingehend einfließen lassen, als er die beklagten Beschwerden vor dem Hintergrund des selbstlimitierenden Verhaltens der Beschwerdeführerin während der testpsychologischen Untersuchung zurückhaltend gewürdigt hat. Dies vermag auch zu erklären, weshalb der Gutachter die Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt trotz der von ihm anhand der Hamilton Depressionsskala ermittelten 11 Punkte nicht als leichtgradig depressiv einstuft. Vielmehr erklärte er sich das entsprechende Testresultat wohl mit einer nicht erfolgten Ausschöpfung des Leistungspotentials und der Aggravation bzw. Simulation von Beschwerden und ging deshalb von einer vollständigen Remission der Depression aus. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. ff) Nichts anderes lässt sich aus dem von der Beschwerdeführerin zitierten Bericht zum Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung ableiten (vgl. JAN KOLL ET. AL., Einsatz von Beschwerdevalidierungstest in der IV-Abklärung, Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Forschungsbericht Nr. 4/08, Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Winterthur 2008). Daraus geht zwar, wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht, hervor, dass Beschwerdevalidierungstests keine absolut zuverlässigen Schlüsse hinsichtlich Aggravation oder Simulation zulassen (vgl. etwa S. 67). Der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests im Rahmen einer fachärztlichen Begutachtung wird jedoch ausdrücklich empfohlen mit der Begründung, dass eine grundsätzliche Nicht-Anwendung von Beschwerdevalidierungstests nicht zu einer zuverlässigeren Diagnose führe bzw. eine verantwortungsvolle Option darstelle. Im Unterschied nämlich zu den Tests – bei denen Aussagen zur diagnostischen Validität (Sensitivität, Spezifität) gemacht werden können – sei die diagnostische Zuverlässigkeit anderer Methoden gänzlich unbekannt (S. 81). Deshalb sei der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests im Rahmen einer fachärztlichen Begutachtung ausdrücklich

- 22 - zu empfehlen (vgl. Vorwort und S. 81). Selbst nach dem von der Beschwerdeführerin zitierten Forschungsbericht stellen Beschwerdevalidierungstests demnach ein probates Mittel dar, um im Rahmen eines IV-Verfahrens allfällige Inkonsistenzen und Widersprüche aufzudecken, was insbesondere bei psychischen Krankheiten, die sich bei klinischen Abklärungen kaum objektivieren lassen, wichtig ist. Dieser Auffassung hat sich denn auch das Bundesgericht angeschlossen, welches den Einsatz von Beschwerdevalidierungstests befürwortet, wenn diese komplementär zur fachlich qualifizierten klinischen Untersuchung durch erfahrene Fachspezialisten eingesetzt und die Begutachtung als eine von mehreren Erkenntnisquellen ergänzen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E.4.2.3; MÜLLER, a.a.O., N 1633). In diesem Sinne hat Dr. med. B._____ das Ergebnis der testpsychologischen Untersuchung der Beschwerdeführerin in seine Beurteilung einfließen lassen. Dadurch wurde er dem durch die Exploration gewonnenen Eindruck bestärkt, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit an einer posttraumatischen Belastungsstörung und unter einer rezidivierenden depressiven Störung gelitten hat, dass Erstere jedoch mittlerweile nicht mehr bestehe und Letztere zu keiner im IV-rechtlichen Sinne anhaltenden und voraussichtlich dauerhaften psychischen Krankheit geführt habe (IV-act. 45 S. 39 und S. 40). Diese Auffassung des Gutachters steht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (BGE 140 V 193 E.3.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_892/2015 vom 22. Januar 2016 E.2, 9C_836/2014 vom 23. März 2015 E.3.1; 9C_667/2013 vom 29. April 2013 E.4.3.2). Aus den vorgenannten Gründen vermögen die Arztberichte der behandelnden Psychiater der Klinik C._____ vom 29. April 2015,

E. 9

September 2014 und 19. August 2014 keine begründeten Zweifel, an der Richtigkeit des Gutachtens von Dr. med. B._____ vom 19. März 2014

- 23 - zu wecken. Die von der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten vom 19. März 2014 vorgebrachten Gründe erweisen sich folglich allesamt als unbegründet. Dem psychiatrischen Gutachten vom 19. März 2014 ist demnach voller Beweiswert zuzuerkennen. i) Danach gilt als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin an keiner voraussichtlich dauerhaften psychischen Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet. Dass die beantragte Beurteilung ihres beruflich-praktischen Leistungsvermögens in einer BEFAS an diesem Ergebnis etwas zu ändern vermöchte, kann mit der IV-Stelle ausgeschlossen werden. Eine solche Beweisvorkehr ist in Betracht zu ziehen, wenn die beteiligten Fachärzte sich ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des Leistungsvermögens einer Versicherten vorzunehmen und deshalb konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärungen als zweckmässige Massnahme zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit empfehlen. Eine berufliche Abklärung ist demnach nicht bereits dann erforderlich, wenn, wie im vorliegenden Fall, die ärztlichen Einschätzungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung voneinander abweichen, genügt doch eine medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Grundlage für die Bemessung der Invalidität (Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2011 vom 8. Februar 2012 E.2.4). Liegt eine solche vor und erweist sich diese als beweiskräftig, darf auf eine Begutachtung durch eine BEFAS verzichtet werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_466/2010 vom 23. August

2010 E. 3.4.2). Zudem ist eine praktische berufliche Abklärung nur sinnvoll, wenn die Versicherte eine kooperative Haltung einnimmt (Urteil des Bundesgerichts 9C_332/2009 vom 28. Mai 2009 E.3.4; MÜLLER, a.a.O., N. 979; vgl. auch Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], Stand 1. Januar 2016, Rz. 5022). Im vorliegenden Fall haben sowohl der Gutachter als auch der von ihm für die testpsychologische Untersuchung beigezogene Psychologe festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Tendenzen zur Selbstlimitierung zeigt und aggra-

- 24 - viert bzw. simuliert (vgl. Gutachten vom 19. März 2014 [IV-act. 45 S. 41]). Vor diesem Hintergrund lässt eine Abklärung des konkreten beruflichen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin im Rahmen einer BEFAS keine neuen Erkenntnisse erwarten. Der entsprechende Beweisantrag der Beschwerdeführerin ist deshalb in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen (BGE 134 I 140 E.5.3, 131 I 153 E.3, 122 V 162 E.1d; Urteil des Bundesgerichts 4A_130/2014 vom 14. Juli 2014 E.5.3). Dasselbe gilt für den eventualiter gestellten Antrag auf Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens, erweist sich doch das von der IV-Stelle eingeholte psychiatrische Gutachten vom 19. März 2014 aus den vorangehend dargelegten Gründen als voll beweiskräftig (vgl. vorstehende Erwägung 2) und kann in vorweggenommener Beweiswürdigung angenommen werden, dass die darauf gründende Überzeugung der vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch ein weiteres psychiatrisches Gutachten nicht geändert würde. j) Infolgedessen steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin an keinem Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet. Sie ist infolge ihrer gesundheitlichen Verfassung demzufolge weder im erwerblichen Bereich noch im besonderen Aufgabenbereich (vgl. dazu die Haushaltsabklärung vom 5. Dezember 2013 [IV-act. 34]) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beeinträchtigt. Bei dieser Sachlage hat die IV-Stelle das Gesuch der Beschwerdeführerin um Ausrichtung einer Invalidenrente in der Verfügung vom 12. März 2015 zu Recht abgelehnt. Die gegen diese Anordnung erhobene Beschwerde erweist sich dementsprechend als unbegründet, was zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 3. a) Zu prüfen bleibt, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin die begehrte Umschulung hätte finanzieren müssen. Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG be-

- 25 - steht ein Anspruch auf Umschulung, wenn eine berufliche Neuorientierung aufgrund der Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbstätigkeit voraussichtlich dauerhaft erhalten oder verbessert werden kann. Der Umschulungsanspruch setzt eine Invalidität oder eine unmittelbar drohende Invalidität voraus. Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, der die Ausübung der bisherigen beruflichen Tätigkeit sowie die der Versicherten ohne berufliche Ausbildung zumutbarerweise offenstehenden Erwerbstätigkeiten ganz oder teilweise ausschliesst. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben. Nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die Versicherte in den ihr ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent erleidet (BGE 139 V 399 E.5.3, 130 V 488 E.4.2, 124 V 108 E.2b; MEYER / REICHMUTH, a.a.O., Art. 17 N. 3). b) Aufgrund des psychiatrischen Gutachtens vom 19. März 2014 steht in tatsächlicher Hinsicht fest, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen weder in ihrer angestammten Tätigkeit

als Reinigungs- und Ökonomiefachangestellte noch in jeder anderen beruflichen Tätigkeit be- einträchtigt ist. Ebenso wenig hindert sie ihre gesundheitliche Verfassung an der Haushaltsführung (vgl. vorstehende Erwägung 2b). Die Beschwer- deführerin hat folglich keinen Anspruch auf eine (berufliche) Umschulung. Dies umso weniger als ihre subjektive Eingliederungsfähigkeit fraglich ist, da sie sich selbst als nicht mehr arbeitsfähig einstuft (IV-act. 45 S. 41) und ihre Abklärungsmotivation von Dr. med. B._____ mit Blick auf die während der Abklärung gezeigten Tendenz zur Aggravation und den in den testpsychologischen Untersuchungen festgestellten Hinweisen auf Simulation bzw. Aggravation als etwas eingeschränkt beurteilt wurde (IV- act. 45 S. 41). Die IV-Stelle hat das Gesuch der Beschwerdeführerin be- züglich der Gewährung beruflicher Massnahmen in Form einer Umschu-

- 26 - lung in der Verfügung vom 13. März 2015 folglich zu Recht abgelehnt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet, was zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung und zur Abweisung der vorliegenden Be- schwerde führt. 4. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kosten- pflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen. Diese werden für den vorliegenden Fall, der mit einem durchschnittlichen Auf- wand verbunden war, ermessensweise auf Fr. 700.-- festgelegt und ent- sprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin als unterlie- gender Partei zur Bezahlung auferlegt (Art. 73 Abs. 1 VRG). Die obsie- gende IV-Stelle hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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