

GR_GERICHTE S 2019 149 vom 21. September 2020

GR Gerichte, 2020-09-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2019 149](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_149)

FR: GR_GERICHTE S 2019 149 du 21 septembre 2020

IT: GR_GERICHTE S 2019 149 del 21 settembre 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Schreiben vom 15. Mai 2014 teilte die Berufsbeiständin von A._____ der IV-Stelle mit, dass letztere sich zurzeit nicht in psychiatrischer Behandlung befinde. In seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2014 führte Dr. med. D._____ aus, dass bei seiner Patientin sicherlich eine leichte bis mittel- schwere depressive Störung vorliege, ob diese sogar schwer sei, müsse von psychiatrischer Seite beurteilt werden. Er habe A._____ motiviert, die Behandlung bei Dr. med. E._____ wiederaufzunehmen.

E. 3.1

Die Methode der Invaliditätsbemessung im (hypothetischen) Gesundheitsfall richtet sich praxismässig danach, welche Tätigkeit die versicherte Person im Zeitpunkt der massgebenden Rentenverfügung ausüben würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Die für die Methodenwahl entscheidende Statusfrage (vollzeitliche, teilzeitliche Erwerbstätigkeit oder Nichterwerbstätigkeit bzw. Tätigkeit in anerkanntem Aufgabenbereich) beurteilt sich danach, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestünden. Entscheidend ist also nicht, welches Ausmass an Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall zumutbar wäre, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse sowie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben. Die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit hat überwiegend wahrscheinlich zu sein. Die zwangsläufig hypothetischen Beurteilungen (des Geschehensablaufes), welche auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen, sind wesensgemäss keiner direkten Beweisführung zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien sowie allenfalls Schlussfolgerung auf Basis der allgemeinen Lebenserfahrung abgeleitet werden. Dabei kann auch auf die Beweisregel hingewiesen werden, wonach Aussagen der ersten Stunde in der Regel beweistauglicher sind als spätere Aussagen, welche von nachträglichen - 11 - Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (siehe BGE 144 I 28 E.2.3 f., 141 V 15 E.3.1 f. und 137 V 334 E.3.2; Urteile des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E.5.2 f. und 5.4.3, 8C_145/2018 vom 8.

August 2018 E.5.1, 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E.3.3.1 und 9C_92/2018 vom 12. April 2018 E.2.1 m.H.a. BGE 133 V 504 E.3.3). Mithin sind für die Beantwortung der Statusfrage im Gesundheitsfall verschiedene Aspekte zu berücksichtigen, wozu neben dem Vorgenannten und der finanziellen Notwendigkeit namentlich auch die Erwerbskarriere zu zählen ist. Die in jedem Fall hypothetische Frage nach dem (Erwerbs-)Status einer versicherten Person – unter Berücksichtigung der sich bis zum Verfügungserlass verwirklichten Gegebenheiten – ist also aufgrund einer umfassenden Betrachtungsweise zu beurteilen (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 19 105 vom 6. August 2020 E.4.1. m.H. und S 19 63 vom 7. Juli 2020 E.3.4).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin brachte in der Vernehmlassung erstmals vor, die Beschwerdeführerin wäre als Gesunde nicht erwerbstätig bzw. zu 100 % im Haushalt beschäftigt. Zwar habe letztere anlässlich der Haushaltsabklärung vom 24. April 2018 angegeben, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkung aus finanziellen Gründen zu 100 % arbeiten würde ("eine Arbeit mit Tieren"). Es gelte aber festzustellen, dass die Beschwerdeführerin seit der im Jahr 1992 erfolgten Einreise in die Schweiz (praktisch) nie erwerbstätig gewesen und immer von der öffentlichen Sozialhilfe unterstützt worden sei. Ihre drei Kinder seien 1988, 1990 und 1993 geboren worden. In ihren Anmeldungen habe die Beschwerdeführerin angegeben, nicht erwerbstätig bzw. als Hausfrau beschäftigt zu sein. Mit rechtskräftiger Verfügung vom 12. Mai 2015 sei festgestellt worden, dass bei der Beschwerdeführerin kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Unter diesen Umständen sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum von 2009, als ihr jüngstes Kind 16 Jahre alt geworden sei, bis

- 12 - 2015 trotz finanzieller Notwendigkeit keinerlei Anstalten gemacht habe, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. In diesem Zeitraum wäre ihr dies jedoch offensichtlich sowohl gesundheitlich als auch mit Blick auf die familiäre Situation möglich gewesen. Da zudem nicht davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin ohne die vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im hier relevanten Zeitraum ab dem 1. Januar 2018 plötzlich eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, stehe fest, dass sie auch als Gesunde nicht erwerbstätig wäre. Gestützt auf die Aktenlage ergebe sich ferner, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt nicht eingeschränkt sei, weshalb ein Rentenanspruch entfalle.

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, die Beschwerdegegnerin habe die Statusfrage bisher nicht explizit erwähnt, sondern sei stets davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde voll erwerbstätig wäre. Weder aus dem Case Report noch dem Vorbescheid noch der Verfügung gehe hervor, dass nicht die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs angewendet werden solle. Bereits anlässlich der Haushaltsabklärung am 18. Mai 2018 habe die Beschwerdeführerin als Mutter dreier erwachsener Söhne dezidiert ausgesagt, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkung zu 100 % arbeiten. Dass sie bisher nie einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgegangen sei, sei darauf zurückzuführen, dass sie jeweils vom Arzt krankgeschrieben worden sei. In ihren Anmeldungen habe sie zudem nur ihren aktuellen Status erklärt und nicht dazu Stellung genommen, was sie tun würde, wäre sie gesund. Auch sei sie damals entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht gesund gewesen. Trotz verschiedener

Forderungen nach weiteren Abklärungen habe die Beschwerdegegnerin seinerzeit ausschliesslich auf den RAD-Bericht von Dr. med. G. _____ abgestellt, wonach die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsfähig sei. Aus sämtlichen Unterlagen, auch der Verfügung gehe hervor, dass die Beschwerdegegnerin damals ein Invaliditätsgrad nach der allgemeinen

- 13 - Methode des Einkommensvergleichs festgelegt habe; es bestünde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es gebe keinen Grund, auch hier von der allgemeinen Methode abzuweichen: Der Berufsbeistand habe die Beschwerdeführerin zur Statusfrage am 5. Februar 2020 nochmals ausführlich befragt, wobei die Beschwerdeführerin bei ihrer früheren Aussage bleibe, wonach sie sicher arbeiten würde, wäre sie gesund.

E. 3.4

Tatsächlich mutet es vordergründig widersprüchlich an, wenn die Beschwerdegegnerin in ihren bisherigen Verfügungen den Rentenanspruch gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierter Tätigkeit verneint hat, im vorliegenden Verfahren indes vorbringt, die Beschwerdeführerin sei im Gesundheitsfalle als Nichterwerbstätige einzustufen. Dieser vermeintliche Widerspruch lässt sich aber dadurch auflösen, als entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin aus den Akten hervorgeht, dass die Beschwerdegegnerin seit jeher davon ausging, die Beschwerdeführerin sei ohne Gesundheitsschaden nicht erwerbstätig, die Frage der Bemessungsmethode indes offenlassen konnte, da ohnehin keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen war (vgl. den Case-Report vom 12. Mai 2015 in den beschwerdegegnerischen Akten [Bg-act.] 49 S. 7, ferner z.B. Auftrag Haushaltsabklärung [Bg-act. 76] und Case Report vom 12. November 2019 [Bg-act. 101 S. 2]). Zwar ist zugunsten der Beschwerdeführerin zu würdigen, dass sie anlässlich der Haushaltsabklärung im Sinne einer Aussage der ersten Stunde angab, sie wäre ohne Gesundheitsschaden zu 100 % erwerbstätig und würde einer Arbeit mit Tieren nachgehen (vgl. Formular "Bestätigung der Erwerbstätigkeit bei Gesundheit" [Bg-act. 79]). Auch die finanzielle Notwendigkeit spräche für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfalle. Zudem ist ihr darin beizupflichten, dass sie anlässlich ihren Anmeldungen bei der IV unter der Rubrik "Angaben über Bildung, Beruf und bisherige Tätigkeit" in erster Linie ihren Status kundtat und nicht

- 14 - zur Frage Stellung nahm, ob sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung arbeiten würde. Indes ist ihrem Eintrag zugleich zu entnehmen, dass sie gemäss eigenen Angaben seit ca. 1984 Hausfrau und Mutter sei (vgl. Bg- act. 2 S. 4). Auch aus der übrigen Aktenlage geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Schulausbildung in einer Fabrik bzw. als Küchenhilfe in einem Restaurant im Ausland gearbeitet habe, bevor sie 19- jährig auf Bitte der Mutter nach Hause zurückgekehrt sei (vgl. RAD- Abklärung vom 9. Januar 2015 [Bg-act. 40 S. 3], Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Mai 2018 [Bg-act. 82 S. 2] und Vorbereitungsblatt RAD- Abklärung [Bg-act. 89 S. 2]). In dieser Zeit bis zur Geburt ihres ersten Sohnes ist sie somit keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen, obwohl ihre Beschwerden nach eigenen Angaben erst mit der Geburt ihrer Kinder bzw. mit jener des dritten Sohnes eingesetzt hätten (vgl. Anmeldung vom 4. April 2013 [Bg-act. 2], RAD-Abklärung vom 20. November 2018 [Bg-act. 94 S. 5 unten] und Arztbericht Dr. med. O. _____ vom 10. Februar 2020; beschwerdeführerische Akte [Bf-act.] 13). Auch nach der Einreise in die Schweiz ist die Beschwerdeführerin seit 1992 nie einer geregelten Arbeit nachgegangen (vgl. IK-Auszug vom 10. November 2017 [Bg-act. 69] und Arztbericht Dres. med. H. _____ und I. _____ vom 19. September 2017 [Bg- act. 64 S. 2]). Sie hat überdies

auch im Zeitpunkt, als ihr jüngster Sohn im Jahr 2011 volljährig geworden ist, keine Erwerbstätigkeit aufgenommen bzw. Arbeitsbemühungen unternommen, obwohl dies aus finanziellen Gründen angezeigt gewesen war. Dafür, dass sie damals krankgeschrieben gewesen sein soll, finden sich keine Anhaltspunkte in den Akten, führte ihr damaliger Hausarzt Dr. med. B._____ in seinem Bericht vom 24. Juni 2013 doch aus, dass sie trotz zahlreicher Diagnosen für Arbeiten, welche vom Intellekt her nicht zu anspruchsvoll seien und welche den Rücken nicht stark belasteten, zu 100 % arbeitsfähig sei (Bg-act. 15). Auch in der RAD-Abklärung vom 18. November 2014 kamen die Dres. med. F._____ und G._____ zum Schluss, dass eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine adaptierte Tätigkeit (d.h. leichte bis gelegentlich

- 15 - mittelschwere körperliche Tätigkeit) bestehe (vgl. Bg-act. 40 S. 22). Darauf stützte sich denn auch die IV-Stelle in ihrer rentenabweisenden Verfügung vom 12. Mai 2015 ab, welche von der Beschwerdeführerin unangefochten blieb und somit in Rechtskraft erwuchs (vgl. Bg-act. 63 und 101 S. 2). Schliesslich erachtete auch die Abklärungsperson im Haushaltsbericht vom

E. 4

Am 18. November 2014 wurde A._____ vom Regionalärztlichen Dienst Ostschweiz (nachfolgend: RAD) interdisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Bericht vom 9. Januar 2015 konnten die

- 3 - Dres. med. F._____ und G._____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Einfluss darauf seien unter anderem eine Neurasthenie (F48.0), ein Fibromyalgiesyndrom, ein Panvertebralsyndrom sowie eine Adipositas Grad II. Aus psychiatrischer Sicht erachtete Dr. med. G._____ die Funktionseinschränkungen aufgrund von vielen Inkonsistenzen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als ausgewiesen, weshalb auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Aus rheumatologischer Sicht erfülle die Versicherte die Diagnosekriterien der Fibromyalgie, die allerdings stark auf subjektiven Angaben der Versicherten abstellten. Die Konsistenzprüfung anhand der Försterkriterien ergebe, dass eine Funktionseinschränkung nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Im interdisziplinären Konsens wurde eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für eine adaptierte Tätigkeit (d.h. leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeit) ausgewiesen.

E. 4.3

Der Beschwerdeführerin kann des Weiteren nicht gefolgt werden, wenn sie eine fehlende Fremdanamnese geltend macht. Entgegen ihrer Auffassung hat eine solche keinen Einfluss auf die Beweiskraft. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Einholung einer Fremdanamnese eine Frage des medizinischen Ermessens und unterliegt grundsätzlich der Fachkenntnis des Experten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_379/2019 vom 26. September 2019 E.3.5.1 m.H.). Offensichtlich erachtete Dr. med. G._____ eine Fremdanamnese für nicht erforderlich. Es ist denn auch nicht ersichtlich, inwiefern fremdanamnestische Auskünfte bei Verwandten zur Verifizierung der Anamnese angesichts der aktenkundigen Angaben zur (Kranken-)Geschichte der Beschwerdeführerin und der ausführlichen Erhebung anlässlich der RAD-Abklärungen etwas an den Schlussfolgerungen von Dr. med. G._____ geändert hätten.

E. 4.4

Insgesamt ergibt sich somit, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin und die von ihr beigebrachten medizinischen Stellungnahmen von Dr. med. O. _____ nicht geeignet sind, auch nur geringe Zweifel am Beweiswert der RAD-Abklärung vom 20. November 2018 mit ihren Feststellungen zu dem hier massgebenden Zeitraum ab dem 1. Januar 2018 zu erwecken. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die darin attestierte 100 %ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit abstellte. Vor diesem Hintergrund kann auf die beantragte (Rückweisung zur) Einholung unabhängigen interdisziplinären medizinischen Begutachtung verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen kann, dass diese Überzeugung durch weitere

- 26 - Beweiserhebungen nicht geändert würde (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 143 III 297 E.9.3.2, 140 III 16 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_216/2020 vom 8. Juli 2020 E.3.2. m.H., 8C_55/2020 vom 2. März 2020 E.4.1 und 9C_867/2018 vom 28. Mai 2019 E.5.1.1.).

E. 5

Mit Verfügung vom 12. Mai 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von A. _____ gestützt auf die RAD-Abklärung vom 18. November 2014 ab. Sie sei in leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeiten mit Wechselbelastung, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne besondere intellektuelle Anforderungen, weiterhin voll arbeitsfähig. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 5.1

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 700.-- fest. Aufgrund des Verfahrensausganges gehen diese grundsätzlich zulasten der Beschwerdeführerin. Allerdings hat sie um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ersucht. Da die Voraussetzungen dafür gegeben sind (insbesondere war die Beschwerdeführerin seit Mai 2014 bis 30. September 2019 Sozialhilfeempfängerin [vgl. Verfügung der Gemeinde X. _____ vom

E. 5.2

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in seiner Honorarnote vom 19. Februar 2020 insgesamt einen Aufwand von Fr. 3'953.55 geltend (14.85 Stunden zu je Fr. 240.-- zzgl. 3 % Spesenpauschale [Fr. 106.90] und 7.7 % MWST [Fr. 282.65]). Dabei ist zu berücksichtigen, dass gemäss

- 27 - Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV, BR 310.250) der Honoraransatz für den berechtigten Aufwand im Rahmen der bewilligten unentgeltlichen Vertretung nur Fr. 200.-- pro Stunde beträgt. Insgesamt ist somit eine Entschädigung von Fr. 3'294.65 (14.85 Stunden zu je Fr. 200.-- [Fr. 2'970.--] zzgl. 3 % Spesenpauschale

[Fr.89.10] und

E. 6

Am 20. Juli 2017 meldete sich A._____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung des Krankheitsbildes geltend. In ihrem Arztbericht vom 19. Juli 2017 diagnostizierten die Dres. med. H._____ und I._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (F33.1), und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit depressiven, ängstlich vermeidenden und emotional instabilen Zügen vor dem Hintergrund einer chronisch traumatisierenden Lebensgeschichte (Z73.1). Daneben bestün-

- 4 - den somatische Erkrankungen. Sie wiesen darauf hin, dass sich A._____ wegen einer rezidivierenden depressiven Störung seit dem 27. Januar 2016 in ambulanter psychiatrischer Behandlung in der Klinik K._____ befinde. Die Patientin sei derzeit als so schwer krank einzuordnen, dass ihr eine selbständige Alltagbewältigung kaum möglich sei. Die Situation habe sich Anfang des Jahres derart zugespitzt, dass eine stationäre psychiatrische Behandlung vom 7. Februar 2017 bis zum 16. März 2017 habe erfolgen müssen. Zusammenfassend ergebe sich aus den psychiatrischen und somatischen Erkrankungen im Vergleich zur Situation im Jahr 2015 eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung. Es wurde deshalb um eine Beurteilung durch den RAD ersucht. Während des stationären Aufenthalts in der Klinik L._____ wurde als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome (F33.2) gestellt. Aus der Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 28. März 2017 geht zudem hervor, dass versucht worden sei, A._____ längerfristig für eine Arbeitstätigkeit in einem Teilzeitpensum oder in einem geschützten Rahmen zu motivieren. Sie habe dies jedoch konsequent abgelehnt. Insgesamt habe die Patientin die Klinik in deutlich gebesserem Zustandsbild verlassen.

E. 7

In seinem Verlaufsbericht vom 25. Januar 2018 wies Dr. med. I._____ einen stationären Gesundheitszustand aus. Trotz suffizienter antidepressiver Pharmatherapie und Psychotherapie habe sich die depressive Symptomatik bisher nicht gebessert; zudem belasteten die erheblichen somatischen Beschwerden A._____ schwerwiegend. Sie sei nicht in der Lage, regelmässig ihren Tagesablauf selbstständig zu gestalten. Als zumutbar erachtete er vorsichtige hauswirtschaftliche Tätigkeiten im geschützten Setting in einer geschützten sozialtherapeutischen Werkstätte, initial zu maximal zwei Stunden pro Tag. Mit Schreiben vom 11. April 2018 bat Dr. med. I._____ angesichts der Krankengeschichte von A._____ um ein äusserst behutsames Vorgehen im Abklärungsverfahren.

- 5 -

E. 7.7

% MWST [Fr. 235.55]) angemessen. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

E. 8

In dem anlässlich der Haushaltsabklärung ausgefüllten Formular "Bestätigung der Erwerbstätigkeit bei Gesundheit" gab A._____ an, sie wäre ohne Gesundheitsschaden zu 100% erwerbstätig. Sie würde einer Arbeit mit Tieren nachgehen. Dasselbe bestätigte sie

anlässlich der Abklärungen vor Ort. Im Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Mai 2018 wurde keine Einschränkung festgestellt. RAD-Arzt Dr. med. M._____ erachtete die Schlussfolgerungen der Haushaltsabklärung für plausibel nachvollziehbar.

E. 9

In seinem Bericht vom 25. Oktober 2018 diagnostizierte Dr. med. N._____ unter anderem ein generalisiertes weichteilrheumatisches Syndrom mit Betonung der unteren Extremitäten. Ausserdem holte die IV-Stelle einen Bericht bei der neuen behandelnden Psychiaterin, Dr. med. O._____, ein, welcher am 6. Dezember 2018 erstattet wurde. Darin wies sie unter anderem folgende Diagnosen aus: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2, bestehend seit vielen Jahren), kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, ängstlichen, abhängigen und selbstunsicheren Anteilen (F61.0, bestehend seit vielen Jahren) sowie eine Posttraumatische Belastungsstörung ([F43.1, diagnostiziert im August 2018] nachfolgend: PTBS). Sie erachtete A._____ seit dem Beginn ihrer Behandlung am 7. August 2018 zu 100 % arbeitsunfähig. In anamnestischer Hinsicht führte Dr. med. O._____ aus, die Patientin leide seit Jahren an psychischen und körperlichen Erkrankungen. Sie sei schon als Kind schwer traumatisiert und misshandelt worden, auch sexuell (im Alter von 14 Jahren sei sie von ihrem Vater sexuell missbraucht worden). Die Patientin sei in Armut und Hunger aufgewachsen. Sie stamme aus einer Familie im Ausland mit zehn Geschwistern. Der Vater sei ein Alkoholiker gewesen und habe die ganze Familie misshandelt. Er habe sich im Jahr 2001 durch Erhängen suizidiert. Ein Bruder und eine Schwester seien psychisch krank gewesen (Schizophrenie) und hätten sich ebenfalls suizidiert. Die Mutter sei 2003 verstorben; eine Schwester, zu der sie einen

- 6 - sehr guten Kontakt gehabt habe, sei in diesem Jahr an Krebs gestorben. In ihrer Kindheit sei die Patientin physisch und psychisch vernachlässigt worden. Sie habe sehr viel arbeiten müssen und nie eine Chance gehabt, eine Ausbildung zu absolvieren. Sie sei nie aufgeklärt worden, so dass es zu drei Schwangerschaften gekommen sei. Die Kinder stammten von verschiedenen Vätern, welche die Patientin auch körperlich und psychisch misshandelt hätten. Ihre Kinder habe sie alleine grossgezogen. Die ersten beiden Söhne seien drogenabhängig und lebten teilweise auf der Strasse. Zum jüngsten Sohn bestehe ein guter Kontakt.

E. 10

Am 20. November 2018 wurde A._____ erneut bidisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) durch den RAD abgeklärt, worüber am 27. Dezember 2018 Bericht erstattet wurde. Die Dres. med. M._____ und G._____ diagnostizierten eine Dysthymie (F34.1), eine Neurasthenie (F48.0), ein generalisiertes weichteilrheumatisches Syndrom und eine Fehlstatik der Wirbelsäule. In der Konsensbeurteilung hielten sie dazu fest, bei der aktuellen rheumatologischen Abklärung hätten von Seiten des Bewegungsapparats keine objektivierbaren Einschränkungen festgestellt werden können. Die von der Versicherten angegebenen Beschwerden und funktionellen Defizite könnten anhand der objektivierbaren Befunde nicht erklärt werden. Auf Basis der Beschwerdeschilderungen würden aus rheumatologischer Sicht die Diagnose eines generalisierten weichteilrheumatischen Syndroms und bei Flachrücken thorakal und lumbaler Hyperlordose die Diagnose der Fehlstatik der Wirbelsäule festgehalten. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich der affektive Gemütszustand allenfalls unter der Diagnose einer Dysthymie einordnen. Die Versicherte

fühle sich subjektiv dauerhaft müde und depressiv, nichts werde genossen und sie grüble und beklage sich. Bei Klagen über Erschöpfbarkeit, Müdigkeit nach geringer Anstrengung lasse sich zudem die Diagnose einer Neurasthenie stellen. Insgesamt sei A._____ in adaptierter Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig.

- 7 -

E. 11

Mit Vorbescheid vom 8. August 2019 stellte die IV-Stelle A._____ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen liess sie am 19. August 2019 Einwand erheben. Im Wesentlichen machte sie geltend, sie könne im ersten Arbeitsmarkt aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht bestehen. Zudem legte sie einen Bericht von Dr. med. O._____ vom 20. August 2019 ins Recht, welcher den RAD-Ärzten Dres. med. M._____ und G._____ vorgelegt wurde. Letztere hielten dazu fest, es würden darin keine neuen, nicht bereits in der RAD-Abklärung berücksichtigte Diagnosen und Argumente vorgebracht.

E. 12

Mit Verfügung vom 12. November 2019 entschied die IV-Stelle wie im Vorbescheid angekündigt und lehnte das Leistungsbegehren ab. Dabei führte sie aus, bei A._____ würden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorliegen und sie könne jede leichte bis mittelschwere Tätigkeit in vollem Ausmass ausüben. Lediglich während des Klinikaufenthalts habe eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Wartefrist werde jedoch nicht erfüllt.

E. 13

Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 11. Dezember 2019 Beschwerde beim Verwaltungsgericht Graubünden erheben. Sie beantragte neben der Aufhebung der Verfügung, dass die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum nochmaligen Entscheid an die IV-Stelle zurückzuweisen sei. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung. Zur Begründung brachte sie gestützt auf verschiedene psychiatrische Berichte im Wesentlichen vor, aufgrund ihrer Beschwerden sei sie auf dem ersten Arbeitsmarkt eindeutig arbeitsunfähig. Aufgrund der ausgeprägten Diskrepanz zwischen der RAD-Abklärung und den weitgehend übereinstimmenden Berichten der behandelnden Ärzte sei eine unabhängige interdisziplinäre medizinische Begutachtung erforderlich.

- 8 -

E. 14

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in der Vernehmung auf Abweisung der Beschwerde. Sie stufte die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle als Nichterwerbstätige ein. Dazu hielt sie fest, dass letztere in der Tätigkeit im Haushalt trotz ihrer gesundheitlichen Beschwerden nicht eingeschränkt sei.

E. 15

Die Beschwerdeführerin replizierte am 11. Februar 2020 und machte geltend, es gebe keinen Grund vorliegend von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs – wie sie bereits in der Vergangenheit angewendet worden sei – abzuweichen. Zudem legte sie einen Bericht von Dr. med. O._____ vom 10. Februar 2020 ins Recht.

E. 16

Die Beschwerdegegnerin hielt am 17. Februar 2020 duplicando an ihrem Antrag und Standpunkt fest. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die weiteren Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 12. November 2019. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als das örtlich und sachlich zuständige Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes

- 9 - über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, welcher gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Anmeldung, d.h. vorliegend ab dem 1. Januar 2018 entstehen kann. Während die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2019 noch mit der Begründung ablehnte, es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeit, brachte sie im vorliegenden Verfahren erstmals vor, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall nicht erwerbstätig bzw. zu 100 % im Haushalt tätig. Im Haushaltsbereich sei sie nicht rentenbegründend eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin wendet dazu ein, die Beschwerdegegnerin habe in der Vergangenheit den Invaliditätsgrad gestützt auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs festgelegt. Es bestehe kein Grund, vorliegend davon abzuweichen. Insofern ist zunächst auf die Frage der anwendbaren Methode zur Bemessung des Invaliditätsgrades (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs vs. spezifische Methode des Betätigungsvergleichs) einzugehen (vgl. E.3.1 ff. hernach). In einem zweiten Schritt ist sodann (allenfalls) die (Rest-)Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit zu prüfen (vgl.

- 10 - nachfolgende E.4.1 ff.). Kritisiert wird dabei die in der bidisziplinären RAD-Abklärung angenommene Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierter Tätigkeit.

E. 18

Mai 2018 die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte 100 % Erwerbstätigkeit nicht als nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin hätte sich als alleinerziehende Mutter aus finanziellen Gründen schon früher, mindestens zum Zeitpunkt als ihr Sohn im Jahr 2011 von zu Hause ausgezogen sei, um Arbeit bemühen müssen. Im Verlauf fehlten jedoch Arbeitsbemühungen fast gänzlich. Trotz der durch die RAD-Abklärung im Jahr 2014 ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit von 100% in einer adaptierten Tätigkeit sei eine solche nicht einmal stundenweise versucht worden. Aus Sicht des Abklärungsdienstes stelle sich die Frage, inwieweit durch die regelmässigen Sozialhilfezahlungen jemals eine

Notwendigkeit zur Arbeitssuche bestanden habe und vom Sozialdienst eingefordert worden sei (vgl. Bg-act. 82 S. 5). Insoweit sind die Angaben der Beschwerdeführerin, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig, zu relativieren. Dass der Berufsbeistand die Beschwerdeführerin am 5. Februar 2020 noch einmal zur Statusfrage befragt hat (vgl. Bf-act. 12), vermag daran nichts zu ändern. Im Übrigen bringt die Beschwerdeführerin in ihren Rechtsschriften nichts vor, was gegen die im Abklärungsbericht vom 18. Mai 2018 festgestellte fehlende Einschränkung im Haushalt spräche. Die für die Frage der Methodenwahl massgebende Statusfrage kann letztlich jedoch offenbleiben, da der Beschwerdeführerin selbst bei der Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – kein Rentenanspruch entsteht.

- 16 - 4. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die bidisziplinäre RAD-Abklärung vom 20. November 2018 abgestellt hat oder ob auch nur geringe Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen bzw. diese von den übrigen medizinischen Akten derart in Zweifel gezogen wird, dass von der 100%igen Arbeitsfähigkeitseinschätzung in adaptierter Tätigkeit (d.h. leichte bis mittelschwere Tätigkeit) für den hier massgebenden Zeitraum ab dem 1. Januar 2018 abzuweichen wäre. 4.1.1. Im Sozialversicherungsrecht gilt generell das Untersuchungsprinzip. Demnach hat die Behörde im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; vgl. auch KIESER, Kommentar ATSG, Zürich/St. Gallen 2020, Art. 43 Rz. 13 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2019 E.3.1). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (KIESER, a.a.O. Art. 43 Rz. 30). Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einem Versicherten eine Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 132 V 93 E.4). Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die RAD (Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige abstützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, vielmehr gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 143 V 124 E.2.2.2, BGE 125 V 351 E.3).

- 17 - 4.1.2. 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 140 V 193 E.3.2, 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). 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 m.H.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b,

112 V 30 E.1a m.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 (BGE 139 V 225 E.5.2, 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5; BGE 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein

- 18 - Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin diejenigen Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_119/2020 vom 18. Mai 2020 E.3.2.3, 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E.2.3, 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2, 8C_229/2019 vom 5. Juli 2019 E.5.1 und 8C_835/2018 vom 23. April 2019 E.3). 4.2.1. Soweit die Beschwerdeführerin Kritik an der bidisziplinären RAD-Abklärung übt, ist ihrem Einwand kein Erfolg beschieden. Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass die Dres. med. M._____ und G._____ sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. Bg-act. 94 S. 2 ff. und S. 21 ff.) sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die unter Beizug einer Dolmetscherin durchgeführten eigenen Untersuchungen, einschliesslich verschiedener Testverfahren, und die Laborbefunde getroffen haben (vgl. speziell psychiatrische Teilabklärung [Bg-act. 94 S. 7 ff.]). Soweit die Beschwerdeführerin implizit rügt, die Dauer des Explorationsgesprächs sei mit zwei Stunden zu kurz gewesen, ist ihr entgegenzuhalten, dass es nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_290/2019 vom 25. September 2019 E.4.2 m.H.), was – wie nachfolgend noch aufgezeigt wird – vorliegend zutrifft. Auch flossen die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit ein

- 19 - (vgl. speziell psychiatrische Teilabklärung [Bg-act. 94 S. 5 f.]). In der Konsensbeurteilung wiesen die Dres. med. M._____ und G._____ folgende Diagnosen aus: Dysthymie (F34.1), Neurasthenie (F48.0), generalisiertes weichteilrheumatisches Syndrom und Fehlstatik der Wirbelsäule. Da aus psychiatrischer Sicht überwiegend wahrscheinlich keine Funktionseinschränkungen und von Seiten des Bewegungsapparats her abgesehen von schweren körperlichen Tätigkeiten Ressourcen bestünden, erachteten sie eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % für zumutbar und wiesen dabei auch auf die anhand der angewendeten Beurteilungsmethoden festgestellten Inkonsistenzen und Inplausibilitäten hin (vgl. Bg-act.

94 S. 29). 4.2.2. Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, orientierte sich in seinem ärztlichen (Teil-)Bericht rechtsprechungsgemäss an den Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 (vgl. auch BGE 143 V 418, 143 V 409 E.4.5.1 f. m.H.) (vgl. Bg-act. 94 S. 15-19), die wie folgt systematisiert sind (vgl. BGE 141 V 281 E.4.1.3 ff.): • Kategorie "funktioneller Schweregrad" Komplex "Gesundheitsschädigung" ■ Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" ■ Indikator "Behandlungs- bzw. Eingliederungserfolg oder -resistenz" ■ Indikator "Komorbiditäten" Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) Komplex "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren; Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfeldes) • Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) Indikator "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" Seine Ausführungen zur der Beurteilung der medizinischen Situation sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum

- 20 - Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. So hielt er namentlich zur Herleitung der Diagnose fest, die Beschwerdeführerin klage über zwei Beschwerden: Schmerzen und Erschöpfung, wobei in der aktuellen Abklärung das Schmerzerleben im Vordergrund stehe, ohne dass aber im klinischen Eindruck ein wesentlicher Unterschied sichtbar würde. Auch eine wesentliche Erschöpfung werde trotz der vormittäglichen rheumatologischen und der nachmittäglichen psychiatrischen Abklärung nicht spürbar. Die Versicherte folge dem Gespräch aufmerksam und konzentriert, sie interagiere rege mit ausgeprägter Mimik und Gestik, trete mit Nachdruck für sich ein, ihre Beschwerden wiederholend und betonend. Es bestehe weiterhin das Gefühl körperlicher Schwäche und Erschöpfung nach nur geringer Anstrengung, begleitet von muskulären oder anderen Schmerzen sowie von unangenehmen Empfindungen (Vibrationen, Brennen der Haut, Stechen). Die Neuanschreibung sei unter der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episoden, erfolgt. Zum Zeitpunkt der stationären Hospitalisation in der Klinik L.____ vom 7. Februar 2017 bis zum 16. März 2017 möge eine depressive Episode vorgelegen haben. Eine relevante depressive Symptomatik werde anhand des Eintrittspsychostatus plausibel. Im Rahmen der Hospitalisation habe sich allerdings der Gesundheitszustand der Versicherten deutlich gebessert. Aktuell imponiere die Stimmung der Versicherten dysphorisch gereizt, nicht depressiv. Ein Verlust von Interesse werde aus dem geschilderten Tagesablauf nicht deutlich. Die Klagen über die erhöhte Ermüdbarkeit seien im Zusammenhang mit der weiter bestehenden Neurasthenie zu sehen, ein Antriebsmangel werde in Mimik und Gestik in keiner Weise deutlich. Die schwierige finanzielle Situation und die Sorgen mit ihren Kindern beeinträchtigten das Wohlbefinden der Versicherten selbstverständlich und nachvollziehbar. Eine krankheitsbedingte depressive Störung lasse sich zum jetzigen Zeitpunkt allerdings nicht mehr konstatieren. Dies sei auch vereinbar mit den Ergebnissen des Hamilton-

- 21 - Depressions-Scores (dort erreichte die Versicherte zwölf Punkte, wobei Werte unter 14 Punkten als Normalbefund gälten [vgl. Bg-act. 94 S. 9]). Der affektive Gemütszustand lasse sich allenfalls unter der Diagnose einer Dysthymie einordnen. Die Versicherte fühle sich dauerhaft müde und depressiv, nichts werde genossen und sie grüble und beklage sich. Die Dysthymie sei eine eher leichte depressive Störung und vermöge nicht zu wesentlichen Funktionseinschränkungen führen. Zudem liege eine als leicht zu bezeichnende Neurasthenie vor (Bg-act. 94 S. 11 f.). 4.2.3. In Abweichung zu den Dres. med. O._____

und I._____ hielt Dr. med. G._____ gestützt auf die vorerwähnte schlüssige Herleitung der Diagnosen und in Würdigung der – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin durchaus vorhandenen – Ressourcen (insb. alleinige Bewältigung des Haushalts, genaue und sorgfältige Grundpersönlichkeit mit durchaus selbstsicheren, mutigen und durchsetzungsstarken Auftreten sowie Einbettung in das familiäre Umfeld) wie auch der Belastungen (u.a. ausgeprägte Zurückgezogenheit, eher reizbar, besorgt, unbeständig und pessimistisch) nachvollziehbar eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit seit dem Klinikaustritt am 16. März 2017 aus (Bg-act. 94 S. 20). Zudem weist Dr. med. G._____ plausibel auf mehrere Inkonsistenzen und Inplausibilitäten hin (z.B. vage Beschwerdeschilderung mit "Schmerzen im ganzen Körper", vage Angaben zum Krankheitsverlauf, Abbruch der teilstationären Behandlung nach kurzer Zeit mit Ablehnung einer Wiederaufnahme, keine wesentliche Ermüdung oder ausgeprägte Erschöpfung während des langen Begutachtungstages usw. [Bg-act. 94 S. 13 ff.]). Wenn nun Dr. med. O._____ die Beschwerdeführerin aufgrund der diversen psychischen Leiden zu 100 % arbeitsunfähig erachtete (vgl. Arztbericht vom 6. Dezember 2018 [Bg-act. 93] und vom 20. August 2019 [Bg-act. 99], ferner auch Stellungnahme vom 10. Februar 2020 [Bf-act. 13]), ist der sich darauf abstützenden Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen, insb. in psychiatrischer

- 22 - Hinsicht, von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenzüge aufweisen, die es zu respektieren gilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2018 vom 28. August 2019 E.4.2.2 m.H.). Nur weil eine behandelnde Ärztin zu einer anderen Einschätzung gelangt bzw. an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhält, ist es rechtsprechungsgemäss nicht geboten, diese stets zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen. Dr. med. O._____ brachte in ihren Stellungnahmen denn auch nichts vor, was in der psychiatrischen RAD- Abklärung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_379/2019 vom

E. 21

Oktober 2019 [vgl. Bg-act. 101 S. 16 f.]). Damit setzt sich Dr. med. O._____ in ihrem Bericht vom 10. Februar 2020 nicht auseinander. Soweit darin überdies Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie Gedächtnisstörungen und eine allgemeine psychomotorische Verlangsamung beschrieben wird (Bf-act. 13 S. 3, vgl. auch Arztbericht vom 20. August 2019 [Bg-act. 99 S. 2]), kann mitunter auf den Austrittsbericht der Klinik L._____ vom 28. März 2017 verwiesen werden, in welchem betreffend die subjektiv erlebte Vergesslichkeit angeführt wurde, die Patientin habe sich mehrfach nach ca. 20 Minuten an zwei Drittel der genannten Wörter erinnern können und auch sonst seien keine kognitiven Beeinträchtigungen während der Gespräche aufgefallen (vgl. Bg-act. 90 S. 6). Desgleichen geht aus dem Austrittsbericht der Klinik L._____ hervor, dass die Kriterien einer PTBS oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung nicht erfüllt seien (vgl. Bg-act. 90 S. 7). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass anlässlich der RAD-Abklärung

- 25 - zahlreiche Hinweise auf Inkonsistenzen und Inplausibilitäten festgestellt worden sind, welche sich auf eine zuverlässige Diagnostik auswirken können (vgl. dazu Bg-act. 94 S. 12).

E. 24

August 2019; Bf-act. 9], wobei keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich in Zukunft daran etwas ändern würde [vgl. dazu RAD-Abklärung vom 20. November 2018, wonach

die Beschwerdeführerin eine Eingliederung konsequent verweigere und sich als definitiv nicht mehr arbeitsfähig sehe; Bg-act. 94 S. 16]), kann dem Gesuch entsprochen werden.

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