

# GR\_GERICHTE S 2019 54 vom 26. Juni 2020

GR Gerichte, 2020-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2019\\_54](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_54)

FR: GR\_GERICHTE S 2019 54 du 26 juin 2020

IT: GR\_GERICHTE S 2019 54 del 26 giugno 2020

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Am 22. Februar 2018 erfolgte eine psychiatrische Abklärung bei Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD). Am 22. März 2018 fand zudem eine neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ statt, welcher darüber im neuropsychologischen Gutachten vom 28. März 2018 berichtete, welches von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ mitunterzeichnet wurde. Gestützt auf dieses neuropsychologische Gutachten, - 4 - die eigene Exploration und die Laborergebnisse der Blutentnahme vom 22. Februar 2018 sowie die relevante Aktenlage gemäss Aktenauszug gelangte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 6. April 2018 zur monodisziplinären RAD-Abklärung zum Schluss, dass ein schweres Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2) vorliege. Gegenwärtig bestehe in beschüt- zender Umgebung Abstinenz. Zudem diagnostizierte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ eine Störung durch Alkohol, amnestisches Syndrom (ICD-10 F10.6). Die angestammte Tätigkeit als Führungsperson bzw. Berater in der Hotellerie und Gastronomie sei dem Versicherten aufgrund seiner neurokognitiven Einschränkungen nicht mehr zumutbar. Bei erheblichen Gedächtnisdefiziten seien diese Tätigkeiten nicht mehr möglich. In einer adaptierten Tätigkeit (überschaubar, eher repetitiv ohne erheblichen Produktionsdruck) bestehe hingegen seit dem Zeitpunkt der neuropsychologischen Untersuchung (22. März 2018) eine ganztägige, unverminderte Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Der fallführende RAD-Arzt P.\_\_\_\_\_ empfahl in seiner Abschlussbeurteilung vom 17. Mai 2018, auf die Ergebnisse der psychiatrischen RAD-Abklärung vom 22. Februar 2018 und der neuropsychologischen Untersuchung vom 22. März 2018 abzustellen. Entsprechend bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem 6. Juli 2016 aufgrund der neuropsychologischen Defizite infolge eines amnestischen Syndroms sowie einer Alkoholabhängigkeit. In einer überschaubaren, eher repetitiven Erwerbstätigkeit ohne erheblichen Produktionsdruck sei dem Versicherten eine unverminderte Leistung während 8 Stunden pro Tag möglich. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer optimal adaptierten Tätigkeit gelte seit dem Zeitpunkt der neuropsychologischen Untersuchung am 22. März 2018.

### E. 3.1

Um beurteilen zu können, ob sich der Gesundheitszustand eines Versicherten in anspruchserheblicher Weise geändert hat oder wie sich dieser im massgebenden Zeitpunkt darstellt, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung

stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. 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 originäre Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. 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 (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2, 134 V 231 E.5.1, 132 V 93 E.4 und 125 V 256 E.4). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies,

- 11 - 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 (siehe BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 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) abgeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (siehe BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 9C\_548/2019 vom 16. Januar 2020 E.3.2 und 8C\_610/2018 vom 22. März 2019 E.2.2.1).

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 (siehe 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 (siehe BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a m.H.). So kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte ein ungeschmälerter Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (siehe BGE 137 V 210 E.1.2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_839/2016 vom 12. April 2017 E.3.1 f.). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Um-

- 12 - stände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (siehe BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteile des Bundesgerichtes 8C\_699/2018 vom 28. August 2019 E.3, 9C\_415/2017 vom 21. September 2017 E.3.2, 8C\_452/2016 vom 27. September 2016 E.4.2.2 f., 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten 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 (siehe 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 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 die 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 (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C\_317/2019 vom 30. September 2019 E.2.3, 8C\_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2 und 8C\_835/2018 vom 23. April 2019 E.3).

- 13 -

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer kritisiert die psychiatrische RAD-Abklärung vom 22. Februar 2018 durch Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, bzw. dessen Bericht vom 6. April 2018 als mangelhaft. Dasselbe gilt nach Ansicht des Beschwerdeführers auch für das neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. N.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe FSP und Neuropsychologe SVNP, und Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, vom 28. März 2018. Darin wurde dem Beschwerdeführer (im ersten Arbeitsmarkt) für eine adaptierte Tätigkeit (überschaubar, eher repetitiv ohne erheblichen Produktionsdruck) jeweils eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (ab dem 22. März 2018) attestiert (siehe IV-act. 31 S. 25 f. und IV-act. 32 S. 10 f.). Der Beschwerdeführer führt dazu aus, dass im Hinblick auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bzw. der Beurteilung der Funktionsfähigkeit bei einer erwerblichen Tätigkeit (unaufgelöste) Diskrepanzen bestünden zwischen den Gutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ einerseits und dem (privat seitens des Beschwerdeführers eingeholten) Gutachten von Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Januar 2019, dem Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, ebenfalls Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Februar 2017 sowie dem Bericht von Dr. phil. F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, MAS in Psychotraumatologie UNIZH, zertifizierter Gutachter SIM, und lic. phil. G.\_\_\_\_\_, Neuropsychologin,

Psychologin FSP, vom 1. September 2016 andererseits. Ausserdem habe sich Dr. med. R.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 14. Januar 2019 mit den Gutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ auseinandergesetzt und verschiedene Mängel festgestellt. Namentlich kritisiere Dr. med. R.\_\_\_\_\_ zu Recht eine zu kurze Untersuchungszeit, eine Nichtberücksichtigung von verschiedenen bedeutsamen Kriterien sowie das Fehlen einer ganzheitlichen Sichtweise auf die Problematik. Schliesslich sei das Gutachten von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ nicht nur das aktuellste, sondern auch das gründlichste.

- 14 - Der Beschwerdeführer stellt sich betreffend das der Invaliditätsbemessung zugrundeliegende Invalideneinkommen auf den Standpunkt, dass unter Berücksichtigung seiner Leistungen in der teilzeitlich ausgeübten Erwerbstätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt, im ersten Arbeitsmarkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Werde das Valideneinkommen dem tatsächlich im Jahr 2018 erwirtschafteten Einkommen aus der Tätigkeit im geschützten Rahmen gegenübergestellt, resultiere ein Invaliditätsgrad von 85.5 %. Im Gutachten beschreibe Dr. med. R.\_\_\_\_\_ seine Einschränkungen infolge der Gedächtnisstörungen, die selbst in einem geschützten Rahmen zu einer relevanten Leistungsminderung führten, ausführlich und komme gesamthaft beurteilt auf eine Restarbeitsfähigkeit im Bereich von 20 bis 40 %. Weil eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt für den Beschwerdeführer illusorisch sei und er selbst im zweiten Arbeitsmarkt nur mit grössten Schwierigkeiten eine Beschäftigung finden würde, sei ein Invaliditätsgrad von 80 % angemessen.

### **E. 3.3**

Die Beschwerdegegnerin stellt sich hingegen auf den Standpunkt, dass Dr. med. R.\_\_\_\_\_ mit Blick auf eine adaptierte Tätigkeit nicht zu einer grundsätzlich anderen Entscheidung als Dr. med. M.\_\_\_\_\_ komme, gingen doch beide von einer grundsätzlichen Arbeitsfähigkeit aus. Zudem erachteten sie übereinstimmend die erheblichen Gedächtnisstörungen bzw. neurokognitiven Einschränkungen als massgebend für die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, stellten dieselben Diagnosen und befanden den Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig. Allerdings stelle Dr. med. R.\_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt in Frage. Demgegenüber komme der ausgewiesene Fachexperte Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ nach einer umfangreichen Abklärung zum Schluss, dass unter bestimmten Bedingungen eine adaptierte Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Dr. med. R.\_\_\_\_\_ nehme nur eine Andersbeurteilung eines im Wesentlichen gleichen Gesundheitszu-

- 15 - standes vor. Der monodisziplinäre RAD-Abklärungsbericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2018 stelle einen Gesamtwert der Arbeitsfähigkeit dar, basiere auf der Vorgeschichte, den bisherigen Akten – insbesondere dem neuropsychologischen Gutachten von Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ vom 28. März 2018 – sowie einer persönlichen psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers und erscheine im Ergebnis schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Das Gutachten von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vermöge den Abklärungsbericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2018 nicht derart zu erschüttern, dass davon abzuweichen wäre. Hinsichtlich der diskrepanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei darauf hinzuweisen, dass sich widersprechende Arbeitsfähigkeitseinschätzung von verschiedenen Ärzten nicht ungewöhnlich seien. So sage Dr. med. R.\_\_\_\_\_ als privat bestellter Gutachter eher zu Gunsten des Beschwerdeführers aus und liefere eine Einschätzung, welche sich auch an IV-fremden Faktoren orientiere. Demgegenüber sei Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom RAD darauf

spezialisiert, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die IV-rechtliche Arbeitsfähigkeit objektiv und rechtsgleich zu beurteilen. Aus den von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. N. \_\_\_\_\_ erhobenen Befunden und gestellten Diagnosen ergebe sich nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit trotz gesundheitlicher Beschwerden seit dem 22. März 2018 zu 100 % auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig sei. Zudem habe sich Dr. med. M. \_\_\_\_\_ mit dem Gutachten von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2019 auseinandergesetzt und nachvollziehbar aufgezeigt, weshalb der Einschätzung von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ betreffend die attestierte Unverwertbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht gefolgt werden könne. Auch ändere der Umstand, dass die monodisziplinäre RAD-Abklärung "lediglich" 75 Minuten gedauert habe, nichts an deren Beweiswert. Der notwendige Zeitrahmen für eine Untersuchung lasse sich nicht allgemein gültig festlegen und über die Akten erschlossen sich dem Arzt häufig so viele Gesichtspunkte, dass der in der Untersuchung gewonnene Eindruck vor allem bestätigend wirke. Auch

- 16 - vorliegend habe Dr. med. M. \_\_\_\_\_ seine Einschätzung nicht nur auf die eigene Exploration, sondern auch auf anamnestische Daten und andere Elemente, namentlich auf das neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. N. \_\_\_\_\_, gestützt, welche nicht in mehreren ausgedehnten Explorationsgesprächen von Grund auf neu hätten erarbeitet werden müssen. Zur Kritik an der Bestimmung des Invalideneinkommens hält die Beschwerdeführerin fest, dass der Beschwerdeführer trotz seiner (unbestrittenen) gesundheitlichen Beschwerden in einer adaptierten, also einer kognitiv einfachen, überschaubaren repetitiven Tätigkeit ohne Produktionsdruck, ab dem 22. März 2018 zu 100 % arbeitsfähig sei. Um solche Tätigkeiten handle es sich typischerweise im Kompetenzniveau 1 und der nach Art. 7 ATSG massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasse auch Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchem gesundheitlich beeinträchtigte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen könnten. Dementsprechend sei es dem Beschwerdeführer zumutbar, die 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt wirtschaftlich zu verwerten. Gestützt auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Zeile "Total" Männer, lasse sich per 2018 ein Invalideneinkommen von Fr. 68'497.89 ermitteln. Selbst bei der Anerkennung eines maximal zulässigen, leidensbedingten Abzuges von 25 % resultiere beim unbestritten gebliebenen Valideneinkommen von Fr. 68'846.05 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25.38 %, womit zu Recht festgestellt worden sei, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2018 keinen Rentenanspruch mehr habe. Das tatsächlich erzielte Einkommen von Fr. 6'193.80 (im zweiten Arbeitsmarkt) sei hingegen für die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht massgebend, weil gemäss Rechtsprechung das Invalideneinkommen nur dann mit dem tatsächlich erzielten Lohn gleichgesetzt werden dürfe, wenn – kumulativ – besonders stabile Verhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrige und die

- 17 - versicherte Person eine Tätigkeit ausübe, von der anzunehmen sei, dass sie darin die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpfe und das Einkommen der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheine. Vorliegend schöpfe der Beschwerdeführer die verbliebene Restarbeitsfähigkeit offensichtlich nicht in zumutbarer Weise voll aus.

#### **E. 3.4**

Vorliegend erfolgte die psychiatrische Abklärung durch Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom RAD, womit grundsätzlich von einem medizinischen Bericht eines versicherungsinternen Spezialarztes für Psychiatrie auszugehen ist. Das neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. N. \_\_\_\_\_ (mitunterzeichnet von Dr. med. O. \_\_\_\_\_) wurde im Rahmen der monodisziplinären RAD-Abklärung eingeholt (siehe IV-act. 24 ff. und 31 f.). Dr. med. R. \_\_\_\_\_ übte in seinem Gutachten vom 14. Januar 2019 – namentlich gestützt auf die ihm vorliegenden Akten, eine dreistündige Exploration des Beschwerdeführers am 14. November 2018, die fremdanamnestischen Angaben der Lebenspartnerin des Beschwerdeführers vom 4. Dezember 2018 und des aktuellen "Arbeitgebers" vom 6. Dezember 2018, den Verlaufsbericht des Wohnheimes S. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2018 und die Arbeitsbestätigung vom

### **E. 3.5**

Das Gutachten von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2018 erfüllt, wie nachstehend noch dargelegt wird, die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen, weshalb ihm grundsätzlich Beweiskraft zukommt. Die Herkunft eines Beweismittels ist für den Beweiswert, wie bereits in der vorstehenden Erwägung 3.1 erwähnt, nicht alleine massgebend (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 3b/dd und 3c, 122 V 157 E.1c m.H.). Die von der Beschwerdegegnerin erwähnte Rechtsprechung zu den Beweiswürdigungsgrundsätzen betreffend Berichte von behandelnden (Haus-)Ärzten (siehe BGE 125 V 351 E.3b/cc; Urteile des Bundesgerichts 8C\_60/2020 vom 8. April 2020 E.3.2 und 8C\_29/2018 vom 6. Juli 2018 E.3.2.2) bezieht sich nicht spezifisch auf von privater Seite her eingeholte Gutachten von nicht behandelnden Fachpersonen, womit die Ausführungen von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ gestützt darauf nicht ohne weiteres als unbeachtlich beurteilt werden können. Vielmehr ist in Berücksichtigung der anerkannten Beweiswürdigungsgrundsätze danach zu fragen, ob das Gutachten von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ die Schlussfolgerungen von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. N. \_\_\_\_\_ bzw. die darauf gestützte Beurteilung von RAD-Arzt P. \_\_\_\_\_ derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen wäre (vgl. dazu BGE 125 V 351 E.3b/dd und 3c; Urteile des Bundesgerichts 8C\_909/2017 vom 26. Juni 2018 E.4 und 8 f. und 8C\_892/2014 vom 23. April 2015 E.2; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 15 114 vom 11. Oktober 2016 E.3d).

#### **E. 3.5.1**

Dr. med. R. \_\_\_\_\_ hat sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen medizinischen Vorakten (siehe IV-act. 49 S. 4 ff. und auch IV-act. 32 S. 2 ff.) ausführlich mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Be-

- 20 - schwerdeführers und mit seiner Vor- bzw. Krankheitsgeschichte (inkl. fremdanamnestischer Auskünfte) sowie mit seiner aktuellen Wohn- und Arbeitssituation auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die eigene Exploration am 14. November 2018, einschliesslich einer Befunderhebung, getroffen (siehe IV-act. 49 S. 11 ff.). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge, insbesondere die Herleitung der Diagnosen mit Ausführungen zu den mit der Alkoholabhängigkeit in Verbindung stehenden Hirnatrophie und den deutlichen neuropsychologischen Defiziten, sind einleuchtend (siehe IV-act. 49 S. 18 ff.). Zudem sind die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche sich an den

Standardindikatoren orientiert und sich plausibel von derjenigen in der psychiatrischen und neuropsychologischen Begutachtung durch Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ abgrenzt, nachvollziehbar begründet (siehe IV-act. 49 S. 18 ff.). Mit Blick auf die grundsätzlich bei allen psychischen Gesundheitsschäden, inkl. bei primären Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen (siehe dazu BGE 145 V 215 E.6, 143 V 418 E.6 ff.) vorzunehmenden Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 ist anzuführen, dass Dr. med. R.\_\_\_\_\_ namentlich eine medizinische, eine Arbeits-, Sozial-, Suchtstoff- und Fremdanamnese sowie einen detaillierten Tagesablauf erhoben hat. Daneben führte er verschiedene Testungen (Beck-Depressionsinventar, ein Montreal Cognitive Assessment [MoCa-Test], Zahlenverbindungstest und eine Laboranalyse der am 14. November 2018 entnommenen Blutproben) durch. Zudem hielt er Beobachtungen des Verhaltens und der äusseren Erscheinung sowie den psychopathologischen Status im Gutachten fest (siehe IV-act. 49 S. 11 ff.). Hinsichtlich des diagnostizierten Alkoholabhängigkeitssyndroms (ICD-10 F10.2) ist zu bemerken, dass sich aus den Akten eine seit längerem bestehende Abstinenz ergibt, anlässlich der medizinischen Abklärungen keine Hinweise auf einen fortgesetzten Alkoholmissbrauch gefunden wurden (siehe IV-act. 32 S. 9 und IV-act. 49

- 21 - S. 14 und 25) und Dr. med. R.\_\_\_\_\_ explizit einen "Staus nach schwerer Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2)" diagnostiziert hat. Insofern durfte Dr. med. R.\_\_\_\_\_ – in Übereinstimmung mit Dr. med. M.\_\_\_\_\_ – im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens zu Recht von keinen akuten Auswirkungen des Alkoholabhängigkeitssyndroms ausgehen und seinen Fokus auf die funktionellen Auswirkungen eines alkoholbedingten amnestischen Syndroms mit zusätzlichen Symptomen im Sinne einer Affektverflachung, einer Antriebsarmut und einer raschen Ermüdbarkeit beim Beschwerdeführer legen. Bei der Beurteilung und Einordnung dieser Beschwerden und der Befunde sowie der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nahm Dr. med. R.\_\_\_\_\_ in der Sache immer wieder Bezug auf Indikatoren aus der Hauptkategorie des funktionellen Schweregrads gemäss BGE 141 V 281, wie namentlich die Indikatoren "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunden" und "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" aus dem Komplex Gesundheitsschädigung (siehe dazu IV-act. 49 S. 11 f.,

### **E. 3.5.2**

Überdies ist das Gutachten von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ für die streitigen Belange umfassend. Er legt in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass die – im neuropsychologischen Gutachten, im Psychostatus und anhand fremdanamnestischer Auskünfte – beschriebenen Angaben zu den Arbeitsleistungen eindrücklich zeigten, dass die erheblichen Gedächtnisstörungen des Beschwerdeführers für seine Leistung am Arbeitsplatz sehr entscheidend seien. Auch bei repetitiven Arbeiten müsse er jedes Mal wieder von Neuem in die Arbeit eingeführt werden, was für den Arbeitgeber einen unzumutbaren Aufwand darstelle. Daneben bestehe durch die komplexe Störung mit Verminderung des Antriebs und der Affektverflachung auch eine eingeschränkte Reagibilität, welche es ihm verunmögliche, Schwierigkeiten im Arbeitsablauf spontan anzugehen und selbstständig zu lösen. Hier sei er auf viel Unterstützung angewiesen ohne die er in Blockaden hängen bleibe. Zudem seien die Leistungsfähigkeit und -geschwindigkeit durch die reduzierte Arbeitsgeschwindigkeit eingeschränkt. Letzteres

- 23 - müsse wohl auf die Summe der diversen leichten bis mittelschweren kognitiven Einschränkungen zurückgeführt werden. Schliesslich bestehe, wie verschiedentlich fremdanamnestisch ebenfalls deutlich geschildert, eine deutliche erhöhte und rasche Ermüdbarkeit, welche eine sinnvolle Arbeitsleistung über drei Stunden hinaus praktisch verunmögliche (siehe IV-act. 49 S. 18 f.). Gestützt darauf führte Dr. med. R.\_\_\_\_\_ – übereinstimmend mit Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und RAD-Arzt P.\_\_\_\_\_ – überzeugend aus, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Hoteldirektor und Weinhändler zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine leidensadaptierte Tätigkeit erachtete Dr. med. R.\_\_\_\_\_ zwar als grundsätzlich zumutbar. Allerdings zeigten die Schwierigkeiten in den laufenden Arbeitsbemühungen (ohne objektivierbare Hinweise auf eine mangelhafte Mitwirkung) deutlich, dass der Beschwerdeführer mit seinen erheblichen Gedächtnisdefiziten einem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr wirklich zugemutet werden könne. Er sei nicht in der Lage, neue Arbeitsprozesse dauerhaft zu erlernen. Vielmehr müsse er immer wieder praktisch neu in diese eingeführt werden. Bei kleinsten unvorhergesehenen Problemen träten Blockaden auf. Wie im Bericht von Y.\_\_\_\_\_ beschrieben, bestünden die Leistungseinschränkungen in den verschiedensten Arbeitsbereichen. Ebenso führe die erhöhte Ermüdbarkeit im (Tages-)Verlauf auch bei einfachen Arbeiten zu einer nicht mehr tolerierbaren Fehlerhaftigkeit. Entsprechend könne kein Arbeitsplatzprofil beschrieben werden, das eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt längerfristig möglich und realistisch erscheinen lasse (siehe IV-act. 49 S. 19 und 22). Damit übereinstimmend führte Herr T.\_\_\_\_\_ von der U.\_\_\_\_\_ GmbH, welcher sich auch im Vorstand des Trägervereins des Wohnheims S.\_\_\_\_\_ und Y.\_\_\_\_\_ engagiert, anlässlich des Telefonats vom 6. Dezember 2018 mit Dr. med. R.\_\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer über einen hohen, täglichen und in den letzten sechs Monaten gleichbleibenden Anleitungsaufwand bei der Erledigung von einfachen treuhänderischen Arbeiten benötige und eine im Vergleich zu einem gesunden Arbeitnehmer um ca. 30 bis 50 % verlangsamte Arbeitsleistung

- 24 - aufweise. Zudem geschehe es recht häufig (ca. ein- bis zweimal pro Morgen), dass es zu Blockaden komme. Dabei hole sich der Beschwerdeführer auch nicht selbständig Hilfe, sondern man müsse ihn wieder aus dieser Blockade herausholen, womit keine längere selbständige Arbeit des Beschwerdeführers gelinge. Bei Versuchen, dem Beschwerdeführer leicht veränderte neue Aufgaben aufzutragen, müssten ihm diese mindestens drei- bis viermal erklärt werden, wobei sich der Aufwand auch bei einer erneuten, ähnlichen Arbeitsvergabe nicht verringere. Die Versuche, zusätzlich zu den drei Stunden am Vormittag die Arbeitszeit auf den Nachmittag zu erweitern, seien gescheitert, weil die Konzentration des Beschwerdeführers nicht mehr in hinreichendem Masse gegeben gewesen und die Fehlerhäufigkeit gestiegen sei bzw. die Arbeitsgeschwindigkeit weiter abgenommen habe. Gemäss Aussage von Herr T.\_\_\_\_\_ hätte er dem Beschwerdeführer bei tatsächlichem Bedarf im Betrieb für die Leistung eines gesunden Arbeitnehmers schon längst wieder kündigen müssen.

### **E. 3.5.3**

Insofern erscheint es nachvollziehbar und schlüssig, wenn Dr. med. R.\_\_\_\_\_ mit Blick auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ausführt, in den laufenden Tätigkeiten in Y.\_\_\_\_\_ (40 bis 50 % Pensum mit Einsätzen à vier bis acht Stunden an drei Tagen) bzw. in der U.\_\_\_\_\_ GmbH (zwei Vormittage [09:00 bis 12 Uhr] pro Woche) würde eine verlangsamte Arbeitsleistung und vermehrte Notwendigkeit von Anleitung beschrieben, welche eine grundsätzliche Reduktion der Leistungsfähigkeit auf noch 50 bis

70 % bedinge. Ebenfalls zeigten sich bei längeren Arbeits- dauern, auch bei einfachen Tätigkeiten, rasche Leistungsverluste, die bei etwas anspruchsvolleren Arbeiten so massiv seien, dass sie langdauernde Pausen erforderten (mind. 1.5 Std.), so dass noch einmal von einer deutli- chen Einschränkung der möglichen Arbeitszeit pro Tag ausgegangen wer- den müsse. Auch diesbezüglich müsse mit einer ca. 50%igen Einschrän- kung gerechnet werden, so dass in der Summe eine Restarbeitsfähigkeit

- 25 - von (maximal) 20 bis 40 % bestehe (siehe zum Ganzen IV-act. 49 S. 17, 22 und 24; Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 6).

#### **E. 3.5.4**

Zur abweichenden Einschätzung durch Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ äusserte sich Dr. med. R.\_\_\_\_\_ dahingehend, dass mangels ei- ner erhobenen Fremdanamnese die auf Ermüdungserscheinungen zurück- zuführende Leistungseinbussen nach längerer Arbeitstätigkeit unberück- sichtigt geblieben und diese anlässlich der (einmaligen) neuropsychologi- schen Untersuchung vom 22. März 2018 nicht reproduzierbar gewesen seien. Zudem würden die neuropsychologischen Defizite nicht genügend in integrierter Art und Weise berücksichtigt. Auch die psychiatrische Beur- teilung durch Dr. med. M.\_\_\_\_\_ lasse eine integrative Beurteilung der neu- ropsychologischen Defizite mit weiteren psychischen Defiziten vermissen und es fehle eine ganzheitliche, auch auf fremdanamnestischen Angaben beruhende Sicht auf die Problematik. Dr. med. R.\_\_\_\_\_ weist zu Recht auf entscheidende Mängel bei den gutachterlichen Einschätzungen von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ hin. Dazu gehört insbesondere der Umstand, dass sich weder Dr. med. M.\_\_\_\_\_ noch RAD-Arzt P.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 6. April 2018, in der Abschlussbeurteilung vom 17. Mai 2018 und in den jeweiligen Stellungnahmen vom 14. März 2019 zum Gutachten von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ mit fremdanamnestischen Angaben über die Wohn- und Beschäftigungssituation des Beschwerdeführers auseinandergesetzt haben. Dabei handelt es sich bei den Tätigkeiten in Y.\_\_\_\_\_ im geschütz- ten Rahmen und in der U.\_\_\_\_\_ GmbH (Allrounder mit einfachen adminis- trativen, Reinigungs-, Sortier- und Transporttätigkeiten bzw. einfachere, re- petitive treuhänderische Arbeiten wie einfache Einträge und Buchungen von Rechnungen) mit einem zumindest sehr wohlwollenden Arbeitgeber nicht um offensichtlich ungenügend adaptierte Tätigkeiten gemäss dem von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ aufgestellten Belastungsprofil für eine adaptierte Tätigkeit (überschaubare, eher repetitive Arbeiten ohne erheblichen Produktionsdruck). Dr. med. R.\_\_\_\_\_ erwähnte dazu, dass ge-

- 26 - rade bei einem amnestischen Syndrom davon ausgegangen werden müsse, dass die Angaben des Exploranden unvollständig seien und infolge einer Kurzzeitgedächtnisstörung die aktuelle Situation nicht vollständig wie- dergegeben werden könne. Auch könne der Beschwerdeführer das Aus- mass seiner Einschränkungen nicht vollständig erfassen, weshalb eine Er- gänzung der Befunde mit fremdanamnestischen Angaben von grosser Be- deutung sei. Ausserdem beschreibe Dr. med. M.\_\_\_\_\_ zwar eine affektive Verflachung und Verarmung, beurteile diese aber im Hinblick auf die Ar- beitsfähigkeit (in einer adaptierten Tätigkeit) als wenig relevant. Dies treffe so aber nicht zu, wenn die weiteren ergänzenden Aspekte der Antriebsar- mut und raschen Ermüdbarkeit in Betracht gezogen würden. Diese ver- schiedenen Teilaspekte, welche je für sich genommen tatsächlich nicht so massgebend wäre, führten in der Summe und ihrer gegenseitigen Beein- flussung sehr wohl zu einer deutlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (auch in einer adaptierten Tätigkeit).

### **E. 3.5.5**

Somit ist festzustellen, dass es an einer nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht ohne weiteres auszublenenden Würdigung der Ergebnisse von Eingliederungsversuchen und beruflichen Abklärungen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C\_30/2020 vom 6. Mai 2020 E.5.2.1, 9C\_534/2018 vom 15. Februar 2019 E.2.2, 8C\_563/2018 vom 14. November 2018 E.6.1.1 und 8C\_48/2018 vom 27. Juni 2018 E.4.3.1) seitens der Beschwerdegegnerin fehlt, auch wenn der Eingliederungsversuch bzw. die Tätigkeit in Y.\_\_\_\_\_ und bei der U.\_\_\_\_\_ GmbH in einem (eher) geschützten Umfeld nicht im Rahmen einer von der Beschwerdegegnerin gewährten beruflichen Eingliederungsmassnahme erfolgte. Ausserdem erachtete es Dr. med. R.\_\_\_\_\_ im zwar ausführlichen, detaillierten und über weite Strecken auch nachvollziehbaren neuropsychologischen Gutachten von Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ vom 28. März 2018 als störend, dass "T-Werte" im Bereich von 56.7 bis 62.8 Punkte bereits als überdurchschnittlich bezeichnet worden seien, obwohl sie (gemäss der im Gutachten selbst enthaltenen - 27 - Tabelle) lediglich der oberen Norm entsprächen. Beispielhaft nannte Dr. med. R.\_\_\_\_\_ die Resultate der handlungsbezogenen und verbal bezogenen Intelligenz sowie die "Wachheit mit vorgegebenem Warnton". Zudem bemängelte Dr. med. R.\_\_\_\_\_ eine fehlende Integration der verschiedenen Befunde: Sie blieben ungewichtet und im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit werde den schwächsten Leistungen, gerade im Bereich des Gedächtnisses sowie des Arbeitsgedächtnisses, welche für die Leistungsfähigkeit (in erwerblicher Hinsicht) eine entscheidende Rolle spielten, viel zu wenig Beachtung geschenkt. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ die von ihm erhobenen Testresultate lediglich im Vergleich zu den Resultaten der neuropsychologischen Abklärung vom 31. August 2016 gemäss Bericht vom Dr. phil. F.\_\_\_\_\_ und lic. phil. G.\_\_\_\_\_ vom 1. September 2016 beurteilte (siehe IV-act. 31 S. 21), sich aber nicht zur testpsychologischen Untersuchung vom 16. Februar 2017 zur Ermittlung eines neurokognitiven Leistungsprofil gemäss Bericht von lic. phil. V.\_\_\_\_\_ und PD Dr. Dipl. Psych. W.\_\_\_\_\_ vom 20. März 2017 (siehe IV-act. 17) äusserte, obwohl die Untersuchung vom

### **E. 3.6**

Bei diesem Ergebnis kann somit der Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten, also einer überschaubaren, eher repetitiven Erwerbstätigkeit ohne erheblichen Produktionsdruck ganztätig während (mindestens) 8 Stunden zu 100 % arbeitsfähig sein soll, nicht gefolgt werden. Andererseits erfüllt das Gutachten von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2019 – wie in den vorstehenden Erwägungen 3.5 ff. dargelegt – die rechtsprechungsgemässen Anforderungen (siehe dazu vorstehende Erwägung 3.1) an eine beweiswertige medizinische Entscheidungsgrundlage vollumfänglich. Daher rechtfertigt es sich vorliegend ohne weitere Abklärungen, darauf abzustellen. Die von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit steht im Übrigen – neben der unbestrittenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten (Führungs-)Tätigkeit – auch mit der weiteren medizinischen Aktenlage, ausgenommen die Berichte und Einschätzungen durch die RAD-Ärzte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_\_ sowie Dr. phil. N.\_\_\_\_\_, im Einklang. Dabei handelt es sich namentlich um die Berichte von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2017 und Dr. phil. F.\_\_\_\_\_ vom 1. September 2016 (siehe IV-act. 8 S.1 ff und 7 ff.). Ob die von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit im Sinne einer Unverwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit im ersten Markt zu

verstehen ist oder immerhin eine Restarbeitsfähigkeit von durchschnittlich noch 30 % in einer adaptierten Tätigkeit darstellt, ist, wie nachstehend aufgezeigt wird, nicht entscheidend.

### **E. 3.7**

Zur Berechnung des Invaliditätsgrades ist darauf hinzuweisen, dass jeweils die im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung aktuellsten Tabellen der

- 29 - Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zu verwenden gewesen wären (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C\_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.2, 9C\_414/2017 vom 21. September 2017 E.4.2 und 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E.5.2). Die angefochtene Verfügung datiert auf den 15. April 2019 und zog für die Berechnung der Vergleichseinkommen die Tabelle TA1 der LSE 2014 heran. Die Tabelle TA1 der LSE 2016 wurde hingegen bereits am 26. Oktober 2018 veröffentlicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_829/2019 vom 6. März 2020 E.3.2), womit die Tabelle TA1 der LSE 2016 hätte angewendet werden müssen. Dementsprechend ist die Bestimmung des Invaliditätsgrades gestützt auf die Werte der Tabelle TA1 der LSE 2016 vorzunehmen. Dabei wendet sich der Beschwerdeführer nicht gegen die Bemessung des Valideneinkommens gestützt auf die Tabelle TA1, Zeile 45-96 "Sektor 3 Dienstleistungen", Kompetenzniveau 2. In Anwendung der LSE 2016 beträgt somit das Valideneinkommen per 2018 Fr. 67'040.45 (Fr. 5'312.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.003995 x 1.004824). Die Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wird von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ für den Fall, dass überhaupt noch von einer Verwertbarkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden kann, mit

### **E. 4**

Mit Vorbescheid vom 6. Juni 2018 stellte die IV-Stelle A. \_\_\_\_\_ die Zusprache einer befristeten, ganzen Invalidenrente für den Zeitraum vom 1. Juli

- 5 - 2017 bis zum 30. Juni 2018 in Aussicht. Am 14. August 2018 erhob A. \_\_\_\_\_ dagegen Einwand bzw. ersuchte um eine weitere Fristerstreckung, um weitere (medizinische) Unterlagen beibringen zu können. Nach weiteren Fristerstreckungen seitens der IV-Stelle und der zwischenzeitlichen Einreichung von Unterlagen zur aktuellen Erwerbstätigkeit im geschützten Umfeld, wurde schliesslich am 22. Januar 2019 das Gutachten der Klinik Q. \_\_\_\_\_ von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2019 bei der IV-Stelle eingereicht. Darin gelangte der Privatgutachter aufgrund der ihm vorliegenden Akten, der Exploration von A. \_\_\_\_\_ am 14. November 2018 sowie den fremdanamnestischen Ergebnissen zum privaten und erwerblichen Bereich zum Schluss, dass A. \_\_\_\_\_ in der angestammten Tätigkeit als Hoteldirektor wie auch als Weinhändler nicht mehr arbeitsfähig sei. Eine adaptierte Tätigkeit sei grundsätzlich zumutbar. Allerdings zeigten Schwierigkeiten in den laufenden Arbeitsbemühungen, dass A. \_\_\_\_\_ mit seinen erheblichen Gedächtnisdefiziten einem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht wirklich zugemutet werden könne. Zusammenfassend attestierte Dr. med. R. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_ eine Restarbeitsfähigkeit von 20 bis 40 %.

### **E. 5**

Am 14. März 2019 nahm Dr. med. M. \_\_\_\_\_ zum Gutachten von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ Stellung und gelangte dabei zum Schluss, dass die sorgfältigen und detaillierten Abklärungen und Feststellungen von Dr. phil. N. \_\_\_\_\_ dadurch nicht erschüttert würden und an der

Beurteilung vom 6. April 2018 festgehalten werde. RAD-Arzt P.\_\_\_\_\_ empfahl in seiner Beurteilung vom 14. März 2019, weiterhin auf die psychiatrische RAD-Abklärung von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ gemäss dessen Bericht vom 6. April 2018 sowie das neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ vom 28. März 2018 abzustellen. Denn das Parteigutachten von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ stelle bloss eine Andersbeurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes dar, wobei vom Privatgutachter keinerlei Anstrengungen unternommen worden seien, den klinischen Eindruck mittels ergänzender Abklärungsmassnahmen zu objektivieren.

- 6 -

#### **E. 6**

Mit Verfügung vom 15. April 2019 sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ für den Zeitraum vom 1. Juli 2017 bis zum 30. Juni 2018 eine befristete, ganze Invalidenrente zu. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der Versicherte seit dem 6. Juli 2016 (Beginn Wartefrist) in seiner Arbeitsfähigkeit ohne wesentlichen Unterbruch eingeschränkt sei. Nach Ablauf der einjährigen Wartefrist am 6. Juli 2017 habe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten bestanden. Mangels verlässlicher Angaben über das zuletzt im Gesundheitsfall erwirtschaftete Einkommen sei für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zurückzugreifen. Auch das Invalideneinkommen sei anhand der LSE zu bestimmen. Somit resultiere per 2018 bei einem Valideneinkommen vom Fr. 68'846.05 (LSE 2014, Zeilen 45-96 "Sektor 3 Dienstleistungen", Kompetenzniveau 2, Männer, Arbeitspensum 100 %, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2018) und einem Invalideneinkommen von Fr. 68'497.85 (LSE 2014, Zeile "Total", Kompetenzniveau 1, Männer, Arbeitsfähigkeit 100 %, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2018) ein Invaliditätsgrad von 0.51 %. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Wartefrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV liege somit der Invaliditätsgrad ab dem 1. Juli 2018 unter 40 %, womit kein Rentenanspruch mehr bestehe. Die vorgebrachten Einwendungen und das Parteigutachten von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vermöchten daran nichts zu ändern.

#### **E. 7**

Mit Eingabe vom 14. Mai 2019 erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantrage die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2019 und die Zusprache einer vollen (recte: ganzen) Invalidenrente. Eventualiter sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen oder (subeventualiter) die Sache an die Vorinstanz zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer bemängelte die seitens der IV-

- 7 - Stelle vorgenommene Invaliditätsbemessung ab dem 1. Juli 2018. Er kritisierte das angenommene Invalideneinkommen von Fr. 68'497.85 und dementsprechend auch den berechneten Invaliditätsgrad von 0.51 %. Die von der IV-Stelle eingeholten Gutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ seien mangelhaft, womit ein Privatgutachten bei Dr. med. R.\_\_\_\_\_ habe in Auftrag gegeben werden müssen. Zu diesem Gutachten äussere sich die IV-Stelle im angefochtenen Entscheid nicht. Dr. med. R.\_\_\_\_\_ zeige darin verschiedene Mängel bei den vorstehend erwähnten Gutachten auf. Auch unter Berücksichtigung der Leistung in der teilweise ausgeübten Erwerbstätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt sei im ersten Arbeitsmarkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Werde das Valideneinkommen dem tatsächlich im Jahr 2018 erwirtschafteten

Einkommen aus der Tätigkeit im geschützten Rahmen gegenübergestellt, resultiere ein Invaliditätsgrad von 85.5 %. Im Gutachten beschreibe Dr. med. R. \_\_\_\_\_ die Einschränkungen infolge der Gedächtnisstörungen, die selbst in einem geschützten Rahmen zu einer relevanten Leistungsminderung führten, ausführlich und komme gesamthaft beurteilt auf eine Restarbeitsfähigkeit im Bereich von 20 bis 40 %. Weil eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt für ihn illusorisch sei und er selbst im zweiten Arbeitsmarkt nur mit grössten Schwierigkeiten eine Beschäftigung finden würde, sei ein Invaliditätsgrad von 80 % angemessen, wobei dies zu einem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führe. Selbst bei einem Invaliditätsgrad von 70 % bestünde noch Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, bei einem solchen von 60 % immerhin noch ein solcher auf eine Dreiviertelsrente.

#### **E. 7.7**

% MWST enthalten) festzulegen ist. Demnach erkennt das Gericht:

- 32 -

#### **E. 8**

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) liess sich am 28. Mai 2019 dazu vernehmen und beantragte die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wurde im Wesentlichen auf die angefochtene Verfügung vom 15. April 2019 verwiesen. Zudem stellte sie namentlich in Abrede, dass sie sich nicht mit dem Gutachten von Dr. med. R. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt hätte. Auch vermöge die andere Beurteilung des - 8 - massgeblichen Sachverhalts durch Dr. med. R. \_\_\_\_\_ die Beurteilung von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ nicht derart zu erschüttern, dass von der Einschätzung abzuweichen wäre, wonach der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 22. März 2018 zu 100 % (im ersten Arbeitsmarkt) arbeitsfähig sei. Schliesslich wandte sich die Beschwerdegegnerin auch gegen die vom Beschwerdeführer behauptete Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt und hielt fest, dass das tatsächlich erzielte Einkommen von Fr. 6'193.80 (im zweiten Arbeitsmarkt) nicht massgebend sei, weil die verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft werde.

#### **E. 9**

Am 5. Juli 2019 replizierte der Beschwerdeführer und hielt an den gestellten Rechtsbegehren fest. Ausserdem vertiefte er seine Argumentation und reichte eine Honorarnote ein.

#### **E. 10**

August 2018 des geschützten Arbeitsplatzes in Y. \_\_\_\_\_ – Kritik am monodisziplinären RAD-Abklärungsbericht von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 6. April 2018 und am neuropsychologischen Gutachten von Dr. phil. N. \_\_\_\_\_ vom 28. März 2018. Letzteres stellte eine wesentliche Grundlage für die Beurteilung von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ dar (siehe dazu IV-act. 32 S. 1 und 8 ff.). Zwar ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, wenn sie eine ausgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Verlaufe des Jahres 2018 verneint. Denn sowohl aufgrund der im Wesentlichen übereinstimmenden diagnostischen Einordnung des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers durch Dr. med. M. \_\_\_\_\_ und Dr. med. R. \_\_\_\_\_ (Alkoholabhängigkeitssyndrom bzw. Status nach schwerer Alkoholabhängigkeit [ICD-10 F10.2] sowie Störung durch Alkohol, amnestisches Syndrom, bzw. alkoholbedingtes

amnesti-

- 18 - sches Syndrom mit zusätzlichen Symptomen im Sinne einer Affektverflachung, einer Antriebsarmut und raschen Ermüdbarkeit seit mindestens Juli 2016 [ICD-10 F10.6]) als auch der übereinstimmend attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten leitenden Tätigkeit in der Hotellerie/Gastronomie seit (mindestens) Juli 2016, ergibt sich keine ausgewiesene, zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. dessen erwerblichen Auswirkungen. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. med. R.\_\_\_\_\_ sind sich auch darin einig, dass die (adaptierte) Arbeitsfähigkeit vornehmlich durch die neurokognitiven Einschränkungen beeinträchtigt wird. Ausserdem besteht ihrer Ansicht nach beim Beschwerdeführer ein indifferenter Umgang bzw. eine wesentliche Affektarmut bei seinem doch belastenden Schicksal und ausgeprägten Funktionsverlusten bzw. dem beruflichen Abstieg von einer Führungsfunktion in der Hotellerie zu einer einfachen Tätigkeit im geschützten Rahmen (siehe zum Ganzen siehe IV-act. 32 S. 9 ff. und IV-act. 49 S. 18 ff.). Der Beschwerdegegnerin ist zudem darin beizupflichten, dass die monodisziplinäre RAD-Abklärung ihren Beweiswert nicht einzig deswegen verliert, weil die Exploration nur 75 Minuten gedauert hat. So wurde darin die neuropsychologische Abklärung durch Dr. phil. N.\_\_\_\_\_, welche ihrerseits vier Stunden gedauert hat, mitberücksichtigt und Dr. med. M.\_\_\_\_\_ konnte sich auf weitere aktenkundige medizinische Berichte stützen (siehe IV-act. 31 S.1 und IV-act. 32 S. 1 ff.). Dr. med. R.\_\_\_\_\_ kritisierte im Übrigen auch nicht direkt die absolute Dauer der psychiatrischen Exploration an sich, sondern erwähnte im Zusammenhang mit der Dauer der Untersuchungen durch Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ vor allem, dass die gemäss neuropsychologischem Gutachter beim Beschwerdeführer nicht feststellbare Ermüdung nach drei Stunden wohl auf eine einmalige Leistung im Sinne einer besonderen Leistungsbereitschaft für diese Untersuchungssituation zurückzuführen sei, wobei dies ansonsten bei andauernder Belastungen (in einer Erwerbstätigkeit) nicht mehr gelingen würde (siehe IV-act. 49 S. 21). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ zumindest eine

- 19 - leichtgradig verminderte Daueraufmerksamkeit attestiert und daraus das Erfordernis eines verminderten Produktionsdruckes für eine leidensangepasste Tätigkeit ausgewiesen hat (siehe IV-act. 31 S. 21, 23 und 25).

#### **E. 14**

ff., 18 ff.). Zu letzterem Indikator hielt Dr. med. R.\_\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer bereits sehr ausgiebig therapiert worden sei und lange polyvalente therapeutische Unterstützung erhalten habe, um die Folgen des amnestischen Syndroms zu minimieren, welche teils zu Verbesserungen bei leider teilweise auch unveränderten, deutlichen Problemen hinsichtlich des Gedächtnisses geführt habe. Übereinstimmend mit Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ wurde das Bestehen von unausgeschöpften Therapieoptionen verneint (siehe IV-act. 31 S. 26, IV-act. 32 S. 11 und IV-act. 49 S. 20). Zudem beleuchtete Dr. med. R.\_\_\_\_\_ die Komplexe "Persönlichkeit" und "Sozialer Kontext" insofern, als dass er eine biografische, erwerbliche und soziale Anamnese sowie eine Fremdanamnese bei der Lebenspartnerin des Beschwerdeführers erhoben und gewürdigt hat (siehe IV-act. 49 S. 12 f., 15, 17). Hinsichtlich Komorbidität wies er namentlich auf die Notwendigkeit einer gesamthaften Betrachtung der neuropsychologischen und psychiatrischen Einschränkungen hin (siehe IV-act. 49 S. 22). Zur Kategorie Konsistenz führte Dr. med. R.\_\_\_\_\_ wie bereits erwähnt aus,

- 22 - dass keine unausgeschöpften Therapieoptionen bestünden und der Beschwerdeführer sich in seinen beiden Arbeitsorten sehr motiviert zeige. Trotzdem bestünden sehr deutliche Leistungseinschränkungen, wofür keine invaliditätsfremden Begründungen ersichtlich seien, sondern auf dem Zusammenwirken von verschiedenen neuropsychologischen und psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers basierten (siehe IV-act. 49 S. 22). Einschränkungen im Bereich des Antriebes werden denn auch durch den Bericht des Wohnheims S.\_\_\_\_\_ vom 6. November 2018 bestätigt. Danach benötigt der Beschwerdeführer immer wieder Anregungen durch das Betreuungsteam, insbesondere auch für soziale Aktivitäten (siehe IV-act. 49 S. 15 und 25). Dazu ist anzumerken, dass auch Dr. med. M.\_\_\_\_\_ keine Hinweise auf Inkonsistenzen oder Unplausibilitäten beim Beschwerdeführer erkennen konnte. Vielmehr neige dieser eher dazu, seine Einschränkungen zu bagatellisieren als sie zu dramatisieren (siehe IV-act. 32 S. 10).

#### **E. 16**

Februar 2017 im Aktenauszug erwähnt wird. Im erwähnten Aktenauszug gab Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ denn auch, übereinstimmend mit Dr. med. R.\_\_\_\_\_, wieder, dass beim verbalen Lernen und der mittelfristigen verbalen Mnestic deutliche Einbussen bestünden (siehe IV-act. 17 S. 4 und IV-act. 49 S. 6). Immerhin gelangte Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ zum Ergebnis, dass vor allem beim verbalen und visuellen Arbeitsgedächtnis Einschränkungen bestünden, welche eine überschaubare und unverändert auszuübende Erwerbstätigkeit erforderten (siehe IV-act. 31 S. 14, 21, 23 und 25). Zum eingeschränkten verbalen Arbeitsgedächtnis passen die von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ gestützt auf die fremdanamnestic Angaben aus der erwerblichen Tätigkeit des Beschwerdeführers in einem (eher) geschützten Rahmen gemachten Aussagen über den Bedarf an wiederholter Instruktion und Überwachung in der Ausführung von (einfachen repetitiven) Tätigkeiten. Inwiefern diese Einschränkungen dennoch mit der Feststellung einer unein-

- 28 - geschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit durch Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ vereinbar sein sollen, vermag die Beschwerdegegnerin nicht darzulegen und ist auch nicht aus dem neuropsychologischen Gutachten von Dr. phil. N.\_\_\_\_\_ vom 28. März 2018 oder den Beurteilungen der RAD-Ärzte Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_\_ ersichtlich.

#### **E. 20**

bis 40 % geschätzt – auf Basis der in einem geschützten Rahmen infolge verlangsamer Arbeitsleistung und vermehrter Notwendigkeit von Anleitung mit 50 bis 70 % bezifferten Leistungsfähigkeit, welche wiederum wegen der raschen Ermüdbarkeit mit signifikant zunehmender Fehlerhäufigkeit um ca. weitere 50 % zu reduzieren ist. Dies ist, wie vorstehend ausführlich dargelegt, nachvollziehbar und schlüssig, womit es sich vorliegend rechtfertigt auf eine maximale Restarbeitsfähigkeit von 30 % in adaptierter Tätigkeit zu erkennen. Dementsprechend beträgt das Invalideneinkommen per 2018 Fr. 20'218.15 (Fr. 5'340.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.003995 x 1.004824 x 0.3). Bei einer Einkommenseinbusse von Fr. 46'822.30 resultiert ohne Berücksichtigung eines Leidensabzuges ein Invaliditätsgrad von gerundet 70 % (Fr. 46'822.30 : Fr. 67'040.45 x 100 = 69.84 %; vgl. zum Runden: BGE 130 V 121 E.3). Damit besteht gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG auch über

- 30 - den 30. Juni 2018 hinaus ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Insofern kann offengelassen werden, ob die Einschätzung von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ nicht gar im Sinne einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit im ersten

Arbeitsmarkt zu verstehen ist, womit von einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % für solche Tätigkeiten hätte ausgegangen werden müssen. 4. Bei diesem Ergebnis ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 15. April 2019 insoweit aufzuheben, als dass der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente per 30. Juni 2018 befristet wurde. Der Beschwerdeführer hat auch für den Zeitraum ab dem 1. Juli 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. 5. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen 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. Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens, sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 6. Der Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (siehe Urteile des Bundesgerichts 9C\_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1 und 9C\_688/2009 vom

- 31 - 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie dem (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 5. Juli 2019 eine Honorarnote im Betrag von Fr. 11'310.45 (35.25 Stunden à Fr. 280.--, Fr. 631.80 Spesen und Barauslagen sowie 7.7 % MWST) ein. Die Beschwerdegegnerin kritisiert diese Honorarnote als erheblich zu hoch, zumal die einzelnen Aufwandspositionen für das Honorar sowie die Spesen und Barauslagen in der Honorarnote überhaupt nicht spezifiziert würden und der Beschwerdeführer bereits im vorinstanzlichen Verfahren durch denselben Rechtsvertreter vertreten worden sei (siehe IV-act. 38). Der Beschwerdeführer bzw. sein Rechtsvertreter reichte keine Honorarvereinbarung über den geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 280.-- ein, womit praxismässig ohnehin nur ein Stundenansatz von Fr. 240.-- zu vergüten wäre (siehe VGU S 19 43 vom 28. Mai 2020 E.7.2 m.H.). Der für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Vertretungsaufwand von 35.25 Stunden sowie der Betrag von Fr. 631.80 für Spesen und Barauslagen erweisen sich für eine Beschwerde im Umfang von sechs Seiten und eine Replik von fünf Seiten als ausserordentlich hoch. Zudem wurden weder der zeitliche Aufwand noch die Spesen und Barauslagen näher aufgeschlüsselt. Damit kann die gemäss Art. 2 Abs. 2 Ziffer 2 HV erforderliche Prüfung der Honorarnote auf deren Angemessenheit und Erforderlichkeit für die Prozessführung nicht vorgenommen werden, womit die Parteientschädigung ermessenweise und pauschal auf Fr. 3'500.-- (Spesen/Barauslagen und