

# GR\_GERICHTE S 2021 84 vom 2. November 2021

GR Gerichte, 2021-11-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2021 84](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_84)

FR: GR\_GERICHTE S 2021 84 du 2 novembre 2021

IT: GR\_GERICHTE S 2021 84 del 2 novembre 2021

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, zuletzt tätig als Allrounderin bzw. Raumpflegerin und Hauswartin in einem Gesamtpensum von 80 %, meldete sich am 8. März 2021 bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. In der Folge traf die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte namentlich die Akten bei der zuständigen Krankentaggeldversicherung ein.

### E. 2

Den Akten ist zu entnehmen, dass A.\_\_\_\_\_ ab dem 28. Oktober 2019 infolge von geklagten immobilisierenden Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und Rheuma zu 100 % krankgeschrieben wurde. Daraufhin veranlasste die Krankentaggeldversicherung eine Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht bei med. pract. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin. Dieser diagnostizierte mit Bericht vom 23. Januar 2020 (Untersuchungsdatum) in rheumatologischer Hinsicht ein generalisiertes Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie (ICD-10 M79.0) sowie anamnestisch einen Status nach Frozen shoulder links (ICD-10 M75.0). Er erachtete A.\_\_\_\_\_ in einer körperlich leichten Putztätigkeit ohne repetitiven Armeinsatz, achsenferne Gewichtsbelastung und Überkopfarbeiten genauso wie in der Haushaltsführung zu mindestens 60 % arbeitsfähig.

### E. 3

Mit Bericht vom 3. Februar 2020 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer Anpassungsstörung und erachtete A.\_\_\_\_\_ auch in einer adaptierten Tätigkeit für arbeitsunfähig. In der Folge veranlasste die Krankentaggeldversicherung eine Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Letztere wies in ihrem Bericht vom 9. Juni 2020

- 3 - (Untersuchungsdatum) in psychiatrischer Hinsicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) sowie eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, bei Arbeitsplatzproblematik (ICD-10 F43.21) aus, wobei sie A.\_\_\_\_\_ als zu 100 % arbeitsfähig einstufte.

### E. 3.1

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 Rz. 13 ff. und 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1, 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 ff. und 29 f.). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E.5).

- 9 - 3.2.1. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person sind die Verwaltung und das im Streitfall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Die Aufgabe des Arztes besteht darin, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine originäre Aufgabe, wofür die Verwaltung und das im Streitfall angerufene Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt jedoch keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr gibt er eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte bilden 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, 132 V 93 E.4, 125 V 256 E.4).

3.2.2. 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 grundsätzlich frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, so wie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These

- 10 - abstellt (vgl. BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c). 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 (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2, 4.4 und 4.5, 125 V 351 E.3a und 3b). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüs-

- 11 - sig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. 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 Umstände, 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. BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C\_168/2020 vom 17. März 2021 E.3.2, 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). 4. Vorliegend sind zur Feststellung des Gesundheitszustands und Beurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

#### **E. 4**

Am 18. April 2020 erlitt A.\_\_\_\_\_ einen Unfall und verletzte sich an der linken Hand (nicht dislozierte Schaftfraktur MC-III links). In der Folge stellte sich eine vollständig konsolidierte Fraktur in regelrechter Stellung bei vorhandenen Restbeschwerden ein.

#### **E. 4.1**

Im Bericht vom 5. Januar 2004 führte med. pract. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, in psychiatrischer Hinsicht bestünden bei der Beschwerdeführerin seit über zwei Jahren somatisch nicht ausreichend erklärbare und wechselhaft in Erscheinung tretende Beschwerden, wie verschiedentliche Schmerzempfindungen, Kraftlosigkeit und vegetative Phänomene. Die Beschwerden seien in Zusammenhang mit anhaltendem psychosozialen Stress bei Überforderung am Arbeitsplatz und wiederholten Kränkungsereignissen bei einer sehr auf Perfektion und Leistungsbewusstsein ausgelegten Persönlichkeit aufgetreten. Dazu falle eine ausgeprägte Weigerung auf, die Schmerzen als nicht körperlich erklärbar zu akzeptieren, wobei eine andauernde Angst vor einem schweren körperlichen Leiden geäußert werde.

- 12 - Zusammenfassend könne daher eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) diagnostiziert werden. Als Empfehlung hielt med. pract. G.\_\_\_\_\_ namentlich fest, medikamentös sei ein erneuter Behandlungsversuch mit einem Antidepressivum indiziert, um die das Krankheitsbild begleitende Depressivität und Ängstlichkeit günstig zu beeinflussen. So könnte mit einer Viertel-Tablette Deroxat 20 mg begonnen werden mit einer wöchentlichen Steigerung um je ein weiteres Viertel bis auf eine ganze Tablette (vgl. IV-act. 16 S. 19).

#### **E. 4.2**

Mit Bericht vom 23. Januar 2020 stellte med. pract. B.\_\_\_\_\_ in rheumatologischer Hinsicht folgende Diagnosen: generalisiertes Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie (ICD-10 M79.0) bei u.a. einem deutlich positiven WPI-Index mit Summenwerten von 13 (Schmerzareale) und 11 (Symptomscore), aktuell ohne Limitierung der Arbeitsfähigkeit in leichter Putztätigkeit bzw. in der Führung des eigenen Haushalts, sowie anamnestisch ein Statuts nach Frozen shoulder links (ICD-10 M75.0) ohne aktuell klinisch fassbarer höhergradiger Funktionsstörung, bei aber vorstellbarer Minderbelastbarkeit bei langdauernden und repetitiven Überkopfarbeiten (vgl. IV-act. 16 S. 6). Zu den Untersuchungsbefunden hielt med. pract. B.\_\_\_\_\_ fest, es bestehe eine generalisierte Schmerzhaftigkeit mit Akzentuierung im Bereich der LWS, des thorakolumbalen Übergangs, im Beckengürtel und der Nackenregion. Alle Gelenke der oberen und unteren Extremitäten seien auf Palpation dolent, ohne dass in der klinischen Untersuchung eine diesbezüglich hinreichend erklärende Pathologie fassbar werde. Neben dieser diffusen Schmerzhaftigkeit lasse sich auch mit den seit 2010 zur Diagnose chronischer Schmerzsyndrome angewendeten Patientenangaben ein Summenwert erreichen, der die Diagnose einer Fibromyalgie begründen könne (vgl. IV-act. 16 S. 6). Zur Arbeitsfähigkeit führte med. pract. B.\_\_\_\_\_ aus, aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Putztätigkeit ohne

- 13 - repetitiven Armeinsatz, achsenferne Gewichtsbelastung und Überkopfarbeiten genauso wie in der Haushaltsführung zu mindestens 60 % arbeitsfähig (vgl. IV-act. 16 S. 7). Leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten im unteren Drittel erschienen zumutbar und würden auch in der eigenen Haushaltsführung beim Wäsche waschen und feuchten Aufnehmen der Böden bewältigt (IV-act. 16 S. 9). Zudem erachtete er eine bidisziplinäre (rheumatologisch-psychiatrische) Beurteilung für sinnvoll (vgl. IV-act. 16 S. 8).

#### **E. 4.3**

Der behandelnde Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte am 3. Februar 2020 eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer Anpassungsstörung und erachtete die

Beschwerdeführerin aufgrund einer übermässigen Erschöpfbarkeit, einem verminderten Antrieb und insbesondere einer verminderten Auffassung und Konzentration auch in einer adaptierten Tätigkeit für arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 16 S. 21).

#### **E. 4.4**

Gestützt auf die am 9. Juni 2020 stattgefundene Untersuchung wies Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) sowie eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, bei Arbeitsplatzproblematik (ICD-10 F43.21) aus. Zu den Untersuchungsbefunden hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ namentlich fest, die Beschwerdeführerin sei wach, bewusstseinsklar, allseits orientiert und im Kontakt wechselhaft. Die Stimmung sei gereizt und leicht gedrückt. Die Beschwerdeführerin habe zwischendurch geweint, sich aber schnell beruhigen und sodann – ohne den Faden zu verlieren – berichten können. Die Beschwerdeführerin sei antriebsarm und psychomotorisch unruhig. Der formale Gedankengang sei kohärent und stringent, sehr umständlich und auf die Schmerzen und Probleme am letzten Arbeitsplatz eingengt. Auf die Frage, wie sich die Depression bei ihr äussere, habe die Beschwerdeführerin nicht viele Beschwerden nennen können. Im Rapport habe sie mehrmals das Wort "demütigend" verwendet. Die Konzentration und Aufmerksamkeit seien während der ganzen Exploration erhalten

- 14 - gewesen. Die Beschwerdeführerin leide an Ein- und Durchschlafstörungen. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erachtete die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht sowohl in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (vgl. IV-act. 16 S. 24 f.).

#### **E. 4.5**

Mit neurologischem Konsil vom 6. August 2020 berichtete Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, dass bei der Beschwerdeführerin zusammenfassend auf dem Boden einer Migräne und eines chronischen HWS-Syndroms bei dauerhafter, unregelmässiger und übermässiger Einnahme von nicht steroidalen Antiphlogistika zusätzlich zur regelmässigen Einnahme am ehesten ein medikamentös induzierter Dauerkopfschmerz vorliege (vgl. IV-act. 16 S. 28 f.).

#### **E. 4.6**

Im Austrittsbericht vom 14. August 2020 der Klinik I. \_\_\_\_\_ zum stationären Rehabilitationsaufenthalt wurden neben dem Verdacht auf medikamentös induzierte Dauerkopfschmerzen (DD chronische Spannungskopfschmerzen) und der nicht dislozierten Metacarpale-III- Schaftfraktur links vom 18. April 2020 mit funktionellen Einschränkungen folgende Diagnosen gestellt: chronisches Schmerzsyndrom mit Panvertebralsyndrom bei Hohlrundrücken bzw. muskulärer Dysbalance und Polyarthralgien sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Für die Zeit nach der stationären Behandlung wurde eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit für mindestens leichte Tätigkeiten ausgewiesen. Aus psychischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft durch die chronischen Schmerzen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 20 % infolge eines erhöhten Pausenbedarfs (vgl. IV-act. 16 S. 30 f.).

#### **E. 4.7**

Mit Bericht vom 31. August 2020 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht eine mindestens mittelstarke Depression und führte

- 15 - dazu aus, die Beschwerdeführerin leide an gedrückter Stimmung, Freudlosigkeit, Antriebsarmut, übermässiger Erschöpfbarkeit, vermindertem Selbstwertgefühl, Mühe bei der Konzentration, Vergesslichkeit, Gedankenkreisen, vermindertem Appetit und Unruhe. Während er die bisherige Tätigkeit für unzumutbar erachtete, sei die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab August 2020 höchstens stundenweise einsetzbar. Die Arbeitsfähigkeit sei teilweise auch durch die körperlichen Beschwerden limitiert. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ äusserte sich auch zur Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gestützt auf die Untersuchung vom 9. Juni 2020. Dazu führte er aus, dass die im besagten Bericht erwähnten Symptome wie gedrückte Stimmung, psychomotorische Unruhe, verminderter Selbstwert (Demütigung), Schlafstörungen, kognitive Beeinträchtigung (Vergesslichkeit) und das beschriebene Gedankenkreisen nach ICD ausreichen würden für die Diagnose einer mittelstarken depressiven Episode. Zudem bemängelte er, dass im Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ keine explorativen Elemente erkennbar seien. Die Beurteilung stütze sich offenbar rein auf Beobachtungen und spontane Angaben der Beschwerdeführerin. Es werde explizit erwähnt, dass die Depression nicht näher beschrieben werden könne; dies trotz der Äusserung der Beschwerdeführerin zur Demütigung (was auch ein verminderter Selbstwert bedeute), Vergesslichkeit, verminderten Belastbarkeit im Alltag, Schlafstörungen und die beobachtete gedrückte Stimmung (vgl. IV-act. 16 S. 46 f.).

#### **E. 4.8**

Im Bericht vom 16. Mai 2021, in welchem der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ einlässlich auf die Vor- und Krankengeschichte der Beschwerdeführerin sowie die aktuelle medizinische Symptomatik einging, Untersuchungsbefunde erhob sowie sich zum Behandlungsplan und zur Prognose äusserte, wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen: mittelschwere Depression im Sinne einer Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung mit allgemeiner

- 16 - Adynamie, chronischem Schmerzsyndrom mit Panvertebralsyndrom, muskulären Ansatzentzündungen, Polyarthralgien, muskulärer Dysbalance sowie nicht dislozierte Metacarpale-III-Schaftfraktur links vom 18. April 2020 mit funktioneller Einschränkung und Status nach beginnender Sudeckdystrophie der linken Hand. Dazu führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ namentlich aus, das Hauptproblem bestehe einerseits in der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin und andererseits in den damit verbundenen körperlichen Schmerzen in den Gelenken, Muskelansätzen und im Rücken. In den letzten Jahren habe die Beschwerdeführerin sehr viel dazu beigetragen, um ihre körperlichen Beschwerden auf ein erträgliches Mass zu reduzieren. Die aktuelle Kränkung und Depression führten zu einem Teufelskreis, der sich im Moment kaum lösen lasse. Die Beschwerdeführerin sei deshalb regelmässig in psychiatrischer Behandlung. Zudem sei sie aufgrund ihrer körperlichen, generalisierten und diffusen Beschwerden in der Klinik I.\_\_\_\_\_ zur Rehabilitation gewesen. Dieser Aufenthalt habe wenig Effekt gezeigt, da sie sich dort wenig verstanden gefühlt habe. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erachtete leichte Arbeiten in einem Umfang von 50 % als möglich, sofern sich die Psyche verbessere (vgl. IV-act. 28).

#### **E. 5**

Vom 27. Juli 2020 bis zum 19. August 2020 befand sich A.\_\_\_\_\_ in einem stationären Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik I.\_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 14. August 2020

wurden folgende Diagnosen erwähnt: chronisches Schmerzsyndrom (Panvertebralsyndrom bei Hohlrundrücken und muskulärer Dysbalance, Polyarthralgien), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, nicht dislozierte Metacarpale-III- Schaft Fraktur links vom 18. April 2020 mit funktionellen Einschränkungen, Verdacht auf medikamentös induzierte Dauerkopfschmerzen, DD chronische Spannungskopfschmerzen. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, A.\_\_\_\_\_ sei für die Dauer des stationären Aufenthaltes zu 100 % arbeitsunfähig; danach bestehe eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit für mindestens leichte Tätigkeiten. Aus psychischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft durch die chronischen Schmerzen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von ca. 20 % infolge eines erhöhten Pausenbedarfs.

### **E. 5.1**

Die IV-Stelle gelange in der angefochtenen Verfügung vom 17. August 2021 zum Schluss, es sei von einer somatisch bedingten Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen, während in psychischer Hinsicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe. Dabei stütze sie sich – abgesehen von einer geringfügigen Korrektur der Arbeitsfähigkeitseinschätzung – auf die Abschlussbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2021 ab. Diese führte darin Folgendes aus: Zusammengefasst finde sich eine Somatisierungsstörung auf dem Boden einer psychosozialen Belastungssituation. Die depressive Entwicklung im Rahmen der Anpassungsstörung (per definitionem auf dem Boden von psychosozialen Belastungsfaktoren) habe sich nicht verselbstständigt und existiere nicht als ei-

- 17 - genständige Komorbidität. Der psychosoziale Stress stehe im Zusammenhang mit einer Überforderung am Arbeitsplatz und wiederholten Kränkungserlebnissen. Psychiatrischerseits bestehe gemäss psychiatrischer Begutachtung keine bzw. nur eine geringe Arbeitsunfähigkeit, auch wenn diese vom behandelnden Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_\_ weiterhin höhergradig attestiert werde (Arbeitsunfähigkeit von 50 %), auch unter Berücksichtigung der somatischen Situation. Gemäss psychiatrischer Begutachtung hätten nur wenige der limitierenden, subjektiv geäusserten Beschwerden – auf welche Dr. med. C.\_\_\_\_\_ abstelle und woraus er eine eigenständige Komorbidität ableite – objektiviert werden können. Beispielsweise hätten anlässlich der Begutachtung keine kognitive Beeinträchtigung, psychomotorische Unruhe, Demütigungsgefühle und kein verminderter Selbstwert festgestellt werden können und es habe nur eine leicht gedrückte Stimmung vorgelegen. Hingegen weise die Beschwerdeführerin eine sehr auf Perfektion und Leistungsbewusstsein ausgelegte Persönlichkeit auf. Betreffend Schlafstörung habe die Beschwerdeführerin verschiedentlich angegeben, einen guten Nachtschlaf (zwar mit Problemen beim Ein- und Durchschlafen) zu haben. Das Trazodon habe sie müde gemacht, weshalb sie es abgesetzt habe. Sie sei nur noch mit Baldrian phytotherapeutisch behandelt worden. Dies sei aus psychiatrischer Sicht widersprüchlich. Die neu aufgetretenen Schmerzübergebrauchskopfschmerzen und die wechselnd demonstrierten Funktionseinschränkungen der linken Hand (nach gut verheiltem Mittelhandbruch im April 2020) vermöchten die ärztlich postulierte Leistungsfähigkeit nicht zusätzlich einzuschränken. Bereits im Jahr 2004 sei die Beschwerdeführerin informiert worden, dass ein muskuläres Training bzw. eine Rekonditionierung nötig sei, um dem Fortschreiten und der Chronifizierung der Schmerzstörung Einhalt zu gebieten. Dieser Aufforderung bzw. Mitwirkungspflicht sei die Beschwerdeführerin nicht nachgekommen. Aus dem Bericht des stationären Rehabilitationsaufenthalts vom August 2020 gehe hervor, dass die

Beschwerdeführerin aufgrund ihrer starken Dekonditio-

- 18 - nierung (und nicht aufgrund einer Erkrankung) am arbeitsbezogenen Trainingsprogramm nicht teilnehmen können. Betreffend Auswirkungen der Schmerzstörung auf die Leistungsfähigkeit sei somit auf die rheumatologische Beurteilung (Begutachtung) mit einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit und die hausärztliche Einschätzung mit aktueller 30%iger Arbeitsunfähigkeit abzustellen; zusammengenommen bestehe eine plausible 35%ige Arbeitsunfähigkeit mit den im rheumatologischen Gutachten erwähnten Einschränkungen in leidensadaptierter Tätigkeit (vgl. IV-act. 48 S. 12 f.). Als solche befand Dr. med. F.\_\_\_\_\_ leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitiven Armeinsatz, achsenferne Gewichtsbelastung und Überkopfarbeiten mit Heben von Gewichten bis

## **E. 5.2**

Während die IV-Stelle die Abschlussbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in ihren Ergebnissen für praktisch schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei hält, erachtet die Beschwerdeführerin den medizinischen Sachverhalt und die sich daraus ergebende Erwerbsunfähigkeit für ungenügend abgeklärt. Nachfolgend gilt es somit zu prüfen, ob die IV- Stelle zu Recht auf die – insbesondere auf den Kurzbeurteilungen von med. pract. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ beruhende – RAD- Abschlussbeurteilung vom 14. Juni 2021 abgestellt hat oder ob Zweifel an deren Zuverlässigkeit oder Schlüssigkeit bestehen. 6. Hinsichtlich der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin erweist sich die RAD-Abschlussbeurteilung vom 14. Juni 2021 als mangelhaft. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ schloss darin auf eine

- 19 - Somatisierungsstörung auf dem Boden einer psychosozialen Belastungssituation, wobei sich die depressive Entwicklung im Rahmen der Anpassungsstörung nicht verselbstständigt habe bzw. diese nicht als eigenständige Komorbidität existiere. Als medizinische Beweisgrundlage führte sie dabei – genauso wie die IV-Stelle – insbesondere die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2020 an (vgl. IV-act. 48 S. 12 f.). Diese diagnostizierte darin eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) sowie eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, bei Arbeitsplatzproblematik (ICD-10 F43.21; vgl. IV- act. 16 S. 25). Auf diese Beschwerdebilder ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 anwendbar (vgl. BGE 143 V 409 und 418). Demnach beurteilt sich die Frage, ob eine psychische Störung zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, welche auch rechtlich bedeutsam ist, in Nachachtung von Art. 7 Abs. 2 ATSG grundsätzlich auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGE 145 V 361 E.3, 4.1 und 4.3, 144 V 50 E.4.3; Urteile des Bundesgerichts 9C\_475/2019 vom

## **E. 6**

Der behandelnde Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 31. August 2020 fest, aus psychiatrischer Sicht liege mindestens eine mittelstarke Depression vor und eine Arbeit in der bisherigen Tätigkeit sei nicht zumutbar; in einer leidensadaptierten Tätigkeit wäre eine

- 4 - Arbeitsfähigkeit stundenweise denkbar ab August 2020. Der Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 16. Mai 2021 sodann fest, A.\_\_\_\_\_ sei infolge der Handverletzung vom 20. April 2020 bis zum 20. August 2020 zu 100 %, vom 22. August 2020 bis zum 13. November 2020 zu 50 % und ab dem 14. November 2020 zu 30 % arbeitsunfähig (gewesen). Ausserdem hielt er fest, dass leichte Arbeiten in einem Umfang von 50 % möglich sein sollten, sofern sich die Psyche

verbessere. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit sei die Depression im Moment am stärksten limitierend.

### **E. 6.1**

Zunächst gilt es festzuhalten, dass es der Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bereits an einer nachvollziehbaren Diagnosestellung fehlt, welche es den Rechtsanwendenden erlauben würde zu beurteilen, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten worden sind (vgl. dazu BGE 145 V 215 E.5.1, 143 V 418 E.8.1, 143 V 124 E.2.2.2, 142 V 106 E.3.3, 141 V 281 E.2.1 ff., 130 V 396 E.5.2 ff.; Urteile des Bundesgerichts 9C\_80/2020 vom 15. September 2020 E.3.2, 8C\_41/2019 vom 9. Mai 2019 E.7.2, 8C\_376/2018 vom 9. Oktober 2018 E.3.2). So leitete Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die von ihr ausgewiesene anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht her und sie gab auch nicht an, aus welchen (vorbefundlichen) Untersuchungsergebnissen bzw. (anamnestischen) Angaben sie diese ableitete. Ähnlich verhält es sich mit Blick auf die von ihr ausgewiesene Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei einer Arbeitsplatzproblematik. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle können den von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erhobenen Untersuchungsbefunden typische Symptome für eine Depression entnommen werden (so z.B. gedrückte Stimmung, Verminderung des Antriebs, Schlafstörungen und – entgegen der Darlegung der RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in der Abschlussbeurteilung vom 14. Juni 2021 [vgl. IV-act. 48 S. 13] – auch psychomotorische Unruhe, Demütigungsgefühle und verminderter Selbstwert; vgl. auch den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 31. August 2020, welcher aufgrund der im Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erwähnten Symptome eine mittelgradige depressive Episode als ausgewiesen erachtete [IV-act. 16 S. 47]; vgl. ferner das Evaluationsgespräch Eingliederung vom 30. März 2021 [IV-act. 22 S. 5]). Aus ihrer Beurteilung und anhand der beruflichen Anamnese erhellt allerdings nicht, weshalb die depressive Symptomatik nicht – wie von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in der RAD-Abschlussbeurteilung verneint – im Sinne einer verselbstständigten, gegebenenfalls chronifizierten Erkrankung zu interpretieren ist (vgl. dazu den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 31. August 2020 [IV-act. 16 S. 46 f.] sowie den Austrittsbericht der Klinik - 21 - I.\_\_\_\_\_ vom 14. August 2020 [IV-act. 16 S. 30 ff.]), sondern auf eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei einer Arbeitsplatzproblematik zu schliessen ist. Dies erscheint auch deshalb erklärungsbedürftig, weil med. pract. G.\_\_\_\_\_ bereits mit Bericht vom 5. Januar 2004 in Zusammenhang mit anhaltendem psychosozialen Stress bei Überforderung am Arbeitsplatz und wiederholten Kränkungerlebnissen (bei einer sehr auf Perfektion und Leistungsbewusstsein ausgelegten Persönlichkeit) aufgetretene Beschwerden beschrieb, wobei seiner Ansicht nach das Krankheitsbild durch eine Depressivität begleitet wurde (vgl. IV-act. 16 S. 19; vgl. ferner den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 16. Mai 2021 [IV-act. 28 S. 2]). Inwiefern nun mehr als

### **E. 6.2**

Darüber hinaus legte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht in nachvollziehbarer Weise unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren und Kompensationspotenzialen dar, weshalb die von ihr ausgewiesenen Diagnosen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei einer Arbeitsplatzsymptomatik) keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben sollen. Hinzu kommt, dass – wie bereits in vorstehender Erwägung 6.1 dargelegt – sich widersprechende ärztliche Diagnosen mit unterschiedlichen Beurteilungen zu deren

Auswirkungen auf das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin im Recht liegen. So hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 31. August 2020 fest, dass aus psychiatrischer Sicht eine mindestens mittelstarke Depression vorliege und in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab August 2020 eine Arbeitsfähigkeit stundenweise denkbar wäre (vgl. IV-act. 16 S. 47; vgl. ferner den Austrittsbericht der Klinik I.\_\_\_\_\_ vom 14. August 2020 [IV- act. 16 S. 31]). Dieser Einschätzung kann der Beweiswert nicht grundsätzlich abgesprochen werden; insbesondere mangelt es Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie nicht an der nötigen fachärztlichen Qualifikation. Zudem erhob er einen Psychostatus, setzte sich mit der Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ einlässlich auseinander und zeigte nachvollziehbar auf, weshalb auch anhand der darin erhobenen Befunde auf eine mittelgradige depressive Episode zu schliessen gewesen wäre (vgl. IV-act. 16 S. 46 f.).

### **E. 6.3**

Aufgrund der von der RAD-Abschlussbeurteilung und der Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2020 abweichenden fachärztlichen Einschätzung mit Diagnose einer die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden,

- 23 - mindestens mittelgradigen depressiven Störung, der aktenkundigen somatoformen Schmerzstörung und einer somatischen Komorbidität (vgl. dazu nachstehend) geht es nicht an, wenn die IV-Stelle ohne weitere medizinische Abklärungen annahm, es liege keine psychische Erkrankung mit funktionellen Auswirkungen vor. Vielmehr wäre bei den ausgewiesenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 durchzuführen gewesen (vgl. BGE 143 V 409 E.4.5.2, 143 V 418 E.6). Eine solche Auseinandersetzung mit den massgeblichen Beweisthemen ist vorliegend weder in der Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2020 noch in der RAD-Abschlussbeurteilung vom 14. Juni 2021 erfolgt, weshalb das aus psychiatrischer Sicht tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen nicht zuverlässig eingeschätzt werden kann. Da auch die in den Akten liegenden fachärztlichen Berichte keine umfassende Beurteilung anhand der systematisierten Indikatoren erlauben, präsentiert sich – wie von der Beschwerdeführerin zu Recht vorgebracht – der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt.

### **E. 7**

Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemein Innere Medizin, Arbeitsmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz, hielt in ihrer Abschlussbeurteilung vom 14. Juni 2021 im Wesentlichen Folgendes fest: Zusammengefasst finde sich eine Somatisierungsstörung auf dem Boden einer psychosozialen Belastungssituation. Die depressive Entwicklung im Rahmen der Anpassungsstörung (per definitionem auf dem Boden von psychosozialen Belastungsfaktoren) habe sich nicht verselbständigt und existiere nicht als eigenständige Komorbidität. Weiter führte sie aus, die neu aufgetretenen Schmerzübergebrauchs-Kopfschmerzen und die wechselnd demonstrierten Funktionseinschränkungen der linken Hand vermöchten die ärztlich postulierte Leistungsfähigkeit nicht zusätzlich einzuschränken. Betreffend Auswirkungen der Schmerzstörung auf die Leistungsfähigkeit sei somit auf die rheumatologische Beurteilung (Begutachtung) mit einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit und die hausärztliche Einschätzung

mit aktueller 30%iger Arbeitsunfähigkeit abzustellen; zusammengenommen bestehe ab dem 14. November 2020 eine plausible 35%ige Arbeitsunfähigkeit mit den im rheumatologischen Gutachten erwähnten Einschränkungen in leidensangepasster Tätigkeit.

### E. 7.1

Des Weiteren vermag die RAD-Abschlussbeurteilung vom 14. Juni 2021 auch mit Blick auf die Beurteilung der somatischen Beschwerden nicht restlos zu überzeugen. Zwar hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 17. August 2021 eine Korrektur der von der RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ – gestützt auf die rheumatologische Beurteilung von med. pract. B.\_\_\_\_\_ und die hausärztlichen Einschätzung – als plausibel erachteten Arbeitsfähigkeitseinschätzung von 65 % vorgenommen und diese auf 60 % reduziert. Begründend führte sie aus, der behandelnde Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ habe die von ihm attestierte 30%ige Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit, vgl. dazu IV-act. 28 S. 1 und IV-act. 36 S. 16) aufgrund der Unfallfolgen ausgestellt und gehe ansonsten global von einer aus somatischer Sicht 50%igen Arbeitsfähigkeit aus.

- 24 - Damit könne vorliegend nicht gestützt auf den Hausarzt von einer höheren als der 40%igen Arbeitsfähigkeit (recte: Arbeitsunfähigkeit) gemäss der rheumatologischen Beurteilung von med. pract. B.\_\_\_\_\_ ausgegangen werden (vgl. IV-act. 47 S. 4). Abgesehen davon, dass diese Begründung für die vorgenommene Korrektur der Arbeitsfähigkeit nicht einleuchtet, vermag die rheumatologische Beurteilung von med. pract. B.\_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2020, auf dessen Arbeitsfähigkeitseinschätzung die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 17. August 2021 letztlich abstellt, ihrerseits die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen nicht zu erfüllen (vgl. hierzu BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4 [vgl. vorstehende Erwägung 3.2.2]). Zwar erfolgte die ergänzende Stellungnahme von med. pract. B.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2020, worin er feststellte, die ihm vom Hausarzt zugestellten Berichte kämen zur weitgehend gleichen Beurteilung wie er (vgl. IV-act. 16 S. 10), ausweislich in Kenntnis gewisser Vorakten. Die Beurteilung vom 23. Januar 2020 berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden indes nur rudimentär (vgl. IV-act. 16 S. 5 unten) und die anlässlich der Untersuchung erhobenen Befunde erweisen sich als oberflächlich, unspezifisch und sehr knapp (vgl. IV-act. 16 S. 6 oben). Vor allem aber leuchtet der Bericht von med. pract. B.\_\_\_\_\_ weder in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. des Gesundheitszustands noch hinsichtlich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen zur versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein. So sind seiner Ansicht nach die von der Beschwerdeführerin geklagten Druckdolenzen in den Gelenken der oberen und unteren Extremitäten (in der klinischen Untersuchung) nicht mit einer hinreichend erklärenden Pathologie fassbar und er führt mit Blick auf die generelle Schmerzsymptomatik – entgegen den Vorakten (vgl. Untersuchungsbericht Innere Medizin und Rheumatologie der Klinik

- 25 - I.\_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2003 [IV-act. 16 S. 16]) – die Möglichkeit einer Fibromyalgie an. Das entsprechend (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostizierte generalisierte Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie hat seiner Auffassung nach aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten Putztätigkeit zur Folge (vgl. IV-act. 16 S. 6). Dennoch attestiert er aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von (mindestens) 60 % in einer körperlich leichten Putztätigkeit

ohne repetitiven Armeinsatz, achsenferne Gewichtsbelastung und Überkopfarbeiten (vgl. IV-act. 16 S. 7). Diese lässt sich aber mit der weiteren von ihm gestellten anamnestischen Diagnose eines Status nach Frozen shoulder links nicht hinreichend erklären, sind deren funktionellen Auswirkungen nach seinen Angaben doch insoweit zu relativieren, als eine Minderbelastbarkeit bei langdauernden und repetitiven Überkopfarbeiten lediglich vorstellbar sei (vgl. IV-act. 16 S. 6). Andere versicherte, gesundheitliche Beeinträchtigungen aus dem rheumatologischen Fachgebiet, welche die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit einschränken, werden nicht genannt. Insoweit kann der Beurteilung von med. pract. B. \_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2020 somit keine Beweiskraft beigemessen werden.

## **E. 7.2**

Zu beachten ist zudem was folgt: Wenn aufgrund einer mit psychischen Leiden vergleichbaren rheumatologischen Erkrankung im Sinne einer Fibromyalgie eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit attestiert wird, ist rechtsprechungsgemäss grundsätzlich ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zur Klärung deren invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz durchzuführen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2021 vom 26. Mai 2021 E.4.1.3). Eine solche Indikatorenprüfung wurde vorliegend unterlassen, obwohl sich das von med. pract. B. \_\_\_\_\_ diagnostizierte generalisierte Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie seiner Ansicht nach (zumindest) in qualitativer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

- 26 - 8. Im Ergebnis ist die Beschwerde somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach externer ergänzender sachverständiger bzw. fachärztlicher Abklärung des medizinischen Sachverhalts (mindestens) in den Fachbereichen Rheumatologie und Psychiatrie gestützt auf die dannzumal vollständigen medizinischen Unterlagen und – gegebenenfalls – unter Abklärung der Einschränkungen im Haushalt neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin entscheide. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich Weiterungen zur spezifischen fachärztlichen Qualifikation der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, wobei anzumerken bleibt, dass diese im Jahr 2021 den Facharzttitel für Psychiatrie und Psychotherapie erlangt hat (vgl. [www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch), zuletzt besucht am 2. November 2021).

## **E. 8**

Mit Vorbescheid vom 25. Juni 2021 stellte die IV-Stelle A. \_\_\_\_\_ die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Begründend führte sie

- 5 - aus, A. \_\_\_\_\_ wäre heute ohne gesundheitliche Beschwerden weiterhin als Raumpflegerin bei verschiedenen Arbeitgebern im Umfang von ca. 80 % tätig. Aus ärztlicher Sicht bestehe in jeglicher Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 65 %. Ein Rentenanspruch könne deshalb nicht entstehen, da der Invaliditätsgrad unter der erforderlichen Marke von 40 % liege.

## **E. 9**

Hiergegen erhob A. \_\_\_\_\_ am 20. Juli 2021 Einwand. Mit Verfügung vom 17. August 2021 entschied die IV-Stelle im Ergebnis wie vorbeschieden und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Gestützt auf die Abschlussbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2021, den rheumatologischen Bericht von med. pract. B. \_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2020 und die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2020

ging sie allerdings nicht mehr von einer 65%igen, sondern von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit aus. In Anwendung der gemischten Methode errechnete sie in dem zu 80 % gewichteten Erwerbsanteil einen (berichtigten) Teilinvaliditätsgrad von 32 %. Betreffend den zu 20 % gewichteten Aufgabenbereich hielt sie fest, es müsste im Haushalt eine Einschränkung von 38 % bestehen, was einem Teilinvaliditätsgrad von 7.6 % entspreche, um insgesamt einen rentenrelevanten Invaliditätsgrad von 40 % zu erreichen. Da im Haushalt keine genügende Einschränkung aus gesundheitlichen Gründen bestehe, um einen rentenrelevanten Invaliditätsgrad zu erreichen, sei in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweisvorkehren, insbesondere das Einholen eines Haushaltsabklärungsberichts, zu verzichten.

### **E. 9.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt praxismässig als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Parteientschädigung (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, 137 V 210 E.7.1, 132 V 215 E.6.2). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 700.-- demnach der IV-Stelle zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

### **E. 9.2**

Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der IV-Stelle. Die Bemessung der

- 27 - Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig von der Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2, 9C\_321/2018 vom

### **E. 10**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 31. August 2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie stellte folgende Rechtsbegehren: 1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Einholung eines externen medizinischen Gutachtens und zum anschliessenden neuen Entscheid zurückzuweisen.

- 6 - 2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. In ihrer Begründung sprach sie den Beurteilungen von med. pract. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ den Beweiswert ab und kritisierte die darauf beruhende RAD-Abschlussbeurteilung durch eine fachfremde Ärztin. Wie hoch ihre Arbeitsfähigkeit in einer psychiatrisch- rheumatologischen Gesamtbeurteilung sei, lasse sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten nicht mit ausreichender Genauigkeit beantworten. Nach

einer Vervollständigung der medizinischen Akten bzw. dem Vorliegen eines interdisziplinären Gutachtens werde sich zudem beurteilen lassen, ob eine Haushaltsabklärung nachgeholt werden müsse.

#### **E. 11**

In ihrer Vernehmlassung vom 17. September 2021 (Eingang) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zulasten der Beschwerdeführerin. Für die Begründung verwies sie primär auf die angefochtene Verfügung vom 17. August 2021.

#### **E. 12**

Mit Schreiben vom 1. Oktober 2021 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die weiteren Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 17. August 2021, worin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen wurde (kein Anspruch auf eine Invalidenrente). Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort

- 7 - der IV-Stelle anfechtbar. Als kantonales Versicherungsgericht ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sowohl örtlich als auch sachlich zuständig (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]). Die Beschwerdeführerin ist Adressatin der angefochtenen Verfügung, weshalb sie durch die angefochtene Verfügung unmittelbar betroffen ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Sie ist demnach zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 ATSG) eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet die Frage des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin, welcher angesichts der Anmeldung im März 2021 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. September 2021 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) entsteht. Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte von vornherein nur dann, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (sog. Wartejahr) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Vorliegend gelangte die IV-Stelle zum Schluss, dass das Wartejahr am 19. April 2021 erfüllt war (vgl. IV-act. 48 S. 14 f. [case report]), nach dessen Ablauf allerdings kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad vorlag. Streitig ist in erster Linie die Frage, ob das Vorliegen von Gesundheitsschäden mit Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit hinreichend abgeklärt worden ist. Zu beachten ist dabei, dass die Beschwerdeführerin im Hauptbegehren die Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle zur Einholung eines externen medizinischen Gutachtens und anschliessendem neuen Entscheid

- 8 - beantragt. Gemäss dem Antrag der Beschwerdeführerin ist im Gutheissungsfall also nicht reformatorisch, sondern bloss kassatorisch zu entscheiden. Unbestritten ist die Bemessung des Invaliditätsgrads anhand der gemischten Methode mit einer Gewichtung der

Anteile Erwerb und Haushalt von 80 % zu 20 %.

#### **E. 15**

November 2019 E.4.2.2, 9C\_547/2019 vom 14. Oktober 2019 E.6.1). Ein solches bleibt entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGE 145 V 215 E.7, 143 V 409 E.4.5.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_62/2020 vom 22. September 2020 E.4.3, 8C\_415/2018 vom 12. Dezember 2018 E.4.2). Eine solche Konstellation ist vorliegend allerdings nicht gegeben (vgl. dazu nachstehende Erwägung 6.2).

- 20 -

#### **E. 16**

Oktober 2018 E.6.1, 9C\_688/2009 vom 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte dem Gericht am 1. Oktober 2021 eine Honorarnote über CHF 3'164.30 (11.41 Stunden à CHF 250.-- [2'852.50] zzgl. 3 % Kleinspesenpauschale [CHF 85.55] und 7.7 % MWST [CHF 226.25]) ein. Da vorliegend keine Honorarvereinbarung im Recht liegt, ist der Stundenansatz praxisgemäss auf CHF 240.-- zu reduzieren (vgl. statt vieler Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden R 17 86 vom 17. April 2018 E.5.2). Insgesamt ist somit eine Entschädigung von CHF 3'037.75 (11.41 Stunden à CHF 240.-- [CHF 2'738.40] zzgl. 3 % Kleinspesenpauschale [CHF 82.15] und 7.7 % MWST [CHF 217.20]) angemessen. III. Demnach erkennt das Gericht:

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