

GR_GERICHTE S 2022 125 vom 21. Februar 2023

GR Gerichte, 2023-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2022 125](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_125)

FR: GR_GERICHTE S 2022 125 du 21 février 2023

IT: GR_GERICHTE S 2022 125 del 21 febbraio 2023

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ (Jahrgang 1963) war zuletzt als Ökonomieangestellte bei der Stiftung B._____ tätig. Im Sommer 2013 begab sie sich wegen Schulter- und Rückenbeschwerden in hausärztliche Behandlung. Nachdem sie eine stationäre Rehabilitation in den Kliniken C._____ durchgeführt hatte, meldete sie sich im Juni 2014 bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese veranlasste neben einer Haushaltsabklärung auch eine psychiatrische Abklärung beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Mit Bericht vom 10. April 2015 diagnostizierte RAD-Arzt D._____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens reichte A._____ den Bericht der Kliniken C._____ vom 12. Juni 2015 zur interdisziplinären Schmerzsprechstunde vom 25. Mai 2015 ein. Darin wurden neben dem bereits früher diagnostizierten zerviko- und lumbospondylogenen sowie thorakovertebragenen Schmerzsyndrom neu ein Fibromyalgiesyndrom und eine Anpassungsstörung diagnostiziert.

E. 2

März 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden bestätigte diesen Entscheid mit Urteil S 16 43 vom 9. März 2017 im Ergebnis, hielt jedoch dafür, dass der Invaliditätsgrad nicht anhand der gemischten Methode, sondern anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von maximal 20 % zu bemessen ist.

E. 3

Ende September 2020 meldete sich A._____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, nachdem sie ab dem 15. Mai 2020 infolge psychischer Beschwerden krankgeschrieben worden war. Ihre behandelnde Psychiaterin Dr. med. E._____ führte mit Bericht vom 17. November 2020 aus, A._____ habe Anfang Mai bei einer bevorstehenden

- 3 - Umstrukturierung an ihrem Arbeitsplatz mittelgradige depressive Symptome aufgrund von Ängsten entwickelt. Im Vorfeld sei es am Arbeitsplatz zu Schwierigkeiten mit Mitarbeitenden und Vorgesetzten gekommen. Sie sei ohne ihr Einverständnis in eine andere Abteilung eingeteilt worden. Nebst einer rezidivierenden depressiven Störung leide sie seit vielen Jahren an einer Fibromyalgie. Desgleichen berichtete Dr. med. E._____ am 22. März 2021, aufgrund einer für A._____ unverständlichen Kommunikation bezüglich

Arbeitsplatzwechsel, den sie als Ausgrenzung empfunden habe, und der damit verbundenen Überforderung habe sie eine mittelgradige depressive Episode entwickelt, die bis heute anhalte.

E. 4

Mit Mitteilung vom 15. April 2021 schloss die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen ab, nachdem sich A. _____ nicht in der Lage gesehen hatte, an solchen teilzunehmen, was Dr. med. E. _____ bestätigte.

E. 4.1

Zunächst rügt diese eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör, weil die Beschwerdegegnerin auf ihre Argumente im Einwand für einen materiellen Entscheid gestützt auf das medaffairs-Gutachten bzw. auf ihr Anliegen, für den Fall eines Nichtabstellens auf das Gutachten den Expertinnen und Experten Rückfragen zu stellen, nicht eingegangen sei.

E. 4.1.1

Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) umfasst als Mitwirkungsrecht all jene Befugnisse, die einer Betroffenen einzuräumen sind, damit sie ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 II 427 E.3.1, BGE 135 II 286 E.5.1). Daraus folgt das Recht auf Einsicht in die Akten (BGE 144 II 427 E.3.1, BGE 132 II 485 E.3.1), sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern sowie der Anspruch auf Abnahme der rechtzeitig und formrichtig angebotenen rechtserheblichen Beweismittel (BGE 144 II 427 E.3.1, BGE 140 I 99 E.3.4). Die Behörde hat die Vorbringen der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung Betroffenen tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidfindung zu berücksichtigen (BGE 146 II 335 E.5.1, BGE 136 I 229 E.5.2).

E. 4.1.2

Der Beschwerdeführerin ist zwar darin zuzustimmen, dass die Beschwerdegegnerin sich in den verschiedenen, im Rahmen des Vorbescheidverfahrens verfassten Schreiben nicht ausdrücklich mit den beschwerdeführerischen Argumenten für einen materiellen Rentenentscheid gestützt auf das medaffairs-Gutachten auseinandersetzt hat. Dasselbe gilt bezüglich des für den Fall, dass die

- 9 - Beschwerdegegnerin weiterhin nicht auf die polydisziplinäre Expertise abstelle, formulierten Anliegens, den Gutachterinnen und Gutachtern Rückfragen zu stellen (vgl. Schreiben vom 9. September 2022 [IV-act. 143], Mitteilung vom 14. September 2022 [IV-act. 144], Schreiben vom 30. September 2022 [IV-act. 153] und Mahnschreiben vom 1. November 2022 [IV-act. 157]). Allerdings ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 14. November 2022, wenn auch kurz, darauf ein. Dabei war sie rechtsprechungsgemäss auch nicht gehalten, sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinanderzusetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich zu widerlegen (vgl. BGE 148 III 30 E.3.1, BGE 146 II 335 E.5.1, BGE 143 III 65 E.5.2, BGE 141 III 28 E.3.2.4). Aus der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2022 geht hervor, im medaffairs-Gutachten fänden sich deutliche Hinweise auf eine Selbstlimitierung, eine erhebliche Symptomausweitung und Inkonsistenzen, welche in der psychiatrischen und interdisziplinären Beurteilung keine (oder zumindest zu wenig) Beachtung gefunden hätten. Stattdessen hätten die psychiatrische Teilgutachterin und die Gutachter insgesamt aus den

subjektiv geltend gemachten Einschränkungen unhinterfragt auf das objektive Funktionsniveau geschlossen. Insofern erweise sich das Gutachten als mangelhaft, so dass darauf nur mit Vorbehalten abgestellt werden könne. Insbesondere vermöge das Gutachten die Frage, ob sich der Gesundheitszustand wesentlich verändert habe, nicht zureichend zu beantworten. Rückfragen an die Gutachter wären im Gegensatz zu einer neuropsychologischen Abklärung nicht geeignet gewesen, die subjektiv geltend gemachten Einschränkungen zu validieren. Denn eine neuropsychologische Abklärung mit Validierungstests diene u.a. eben gerade dazu, die Echtheit von subjektiv geltend gemachten Beschwerden zu überprüfen (vgl. Bf-act. 2 und IV-act. 164 S. 3 f.). Insofern können die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, im Kern nachvollzogen werden (vgl. BGE 148 III 30 E.3.1, BGE 145 III 324 E.6.1, BGE 143 III 65 - 10 - E.5.2, BGE 142 III 433 E.4.3.2). Der Beschwerdeführerin war es daher auch möglich, sich über die Tragweite des Entscheides Rechenschaft zu geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die nächsthöhere Instanz weiterzuziehen (vgl. BGE 147 IV 145 E.1.4.5.2, BGE 145 IV 407 E.3.4.1, BGE 143 IV 40 E.3.4.3, BGE 142 III 433 E.4.3.2). Insofern ist keine Gehörsverletzung auszumachen.

E. 4.2

Sodann moniert die Beschwerdeführerin, das Vorgehen der Beschwerdegegnerin im Nachgang zu ihrem Einwand verletze grundrechtliche Verfahrensgarantien und sei nicht mit den Grundsätzen eines fairen Verfahrens vereinbar. Die Beschwerdegegnerin erachtete es dabei für notwendig, eine neuropsychologische Abklärung durchzuführen, um ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu erhalten und über den Rentenanspruch befinden zu können.

E. 4.2.1

Nach Art. 28 Abs. 2 ATSG haben Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, unentgeltlich alle Auskünfte zu erteilen, die zur Abklärung des Anspruches und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Kommen sie ihren Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, kann der Versicherungsträger, nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Inhaltlich fallen unter die erwähnten Mitwirkungspflichten unter anderem die Teilnahme an ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen, die notwendig und zumutbar sind (vgl. Art. 43 Abs. 2 ATSG). Dass nur notwendige Untersuchungen vorzunehmen sind, ergibt sich dabei bereits aus Art. 43 Abs. 1 ATSG, wonach der Versicherungsträger die Begehren prüft, die notwendigen Abklärungen vornimmt und die erforderlichen Auskünfte einholt (vgl. KIESER, ATSG- Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 Rz. 91, RIEMER- KAFKA, in: SCHAFFHAUSER/KIESER, Leistungsverweigerungen im - 11 - Sozialversicherungsrecht, St. Gallen 2011, S. 71). Es handelt sich dabei um Untersuchungen, die dazu dienen, den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig und richtig zu ermitteln (vgl. SCHIAVI, in: FRÉSARD- FELLAY/KLETT/LEUZINGER, Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basel 2020, Art. 43 Rz. 21). Nach neuer Rechtslage sieht Art. 43 Abs. 1 bis ATSG vor, dass der Versicherungsträger die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen bestimmt. Eine Mitwirkungspflicht kann namentlich nur soweit bestehen, als die einverlangten Informationen für die Abklärung der Verhältnisse oder die Festsetzung der Leistungen erforderlich sind (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_345/2007 vom 26. März 2008 E.4, auf das im Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 5004, hingewiesen wird). An der Notwendigkeit gebricht es, wenn umfassende, schlüssige und aussagekräftige Beweismittel bereits vorliegen, d.h. der (medizinische) Sachverhalt auf den Zeitpunkt der Entscheidfällung hin allseitig und umfassend abgeklärt ist (RIEMER-KAFKA, a.a.O., S. 73 mit Hinweis auf 8C_528/2009 vom 3. November 2009 E.6.3).

E. 4.2.2

Vorliegend ist den Akten in diesem Zusammenhang was folgt zu entnehmen: Nachdem die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt F. _____ vom 20. April 2022 der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 22. Juni 2022 mangels wesentlicher Änderung ihres Gesundheitszustands in Aussicht gestellt hatte, ihr Leistungsbegehren abzuweisen (vgl. IV-act. 132), erhob Letztere dagegen am 17. August 2022 Einwand. Darin beantragte sie, ihr sei in Aufhebung des Vorbescheids eine ganze Rente zuzusprechen. Sie sei der Meinung, die Veränderung im Sinne einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands sei durch das medaffairs-Gutachten klar ausgewiesen. Auf die zu anderen Schlüssen kommende Stellungnahme des RAD könne nicht abgestellt werden. RAD-Arzt F. _____ mangle es an

- 12 - einer psychiatrischen Facharztausbildung, um zu den bei ihr vorliegenden überwiegend psychischen Beschwerden Stellung zu nehmen. Ausserdem habe er sie nicht persönlich untersucht. Die begutachtende Psychiaterin sei wie ihre behandelnde Psychiaterin der Ansicht, die Arbeitsfähigkeit habe sich verschlechtert; beide begründeten dies nachvollziehbar damit, dass die für eine erfolgreiche Anwendung der Coping-Strategien notwendigen Ressourcen aufgebraucht seien. Mithin sei ein Revisionsgrund gegeben und ihr sei bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit in angepassten Tätigkeiten eine ganze Rente zuzusprechen (vgl. IV-act. 141). Daraufhin eröffnete die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 9. September 2022, dass sie auf den Einwand eintrete und weitere Abklärungen in die Wege leiten werde (IV-act. 143). Am 14. September 2022 erteilte sie lic. phil. G. _____ den Auftrag für eine neuropsychologische Abklärung (vgl. IV-act. 146; auch IV-act. 144). Dieser liess der Beschwerdeführerin ein Aufgebot für den 4. November 2022 zukommen (IV-act. 151). Mit Schreiben vom 22. September 2022 teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit, aus ihrer Sicht seien keine weiteren Abklärungen angezeigt. Es liege bereits ein aktuelles Gutachten vor, in dem Fachärzte für Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie ihren Gesundheitszustand umfassend und nachvollziehbar beurteilt hätten. Auf dieses Gutachten sei abzustellen, und ihr sei eine ganze Rente zuzusprechen. In der Vergangenheit sei nie von neuropsychologischen Problemen die Rede gewesen (IV-act. 152). Die Beschwerdegegnerin antwortete am 30. September 2022, sie vertrete bekanntlich aufgrund des nicht überzeugenden Gutachtens der medaffairs AG die Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe. Es fänden sich im Gutachten deutliche Hinweise auf eine Selbstlimitierung, erhebliche Symptomausweitung und Inkonsistenzen. Ausserdem überzeuge das psychiatrische Gutachten nicht. Unter diesen Umständen könne der Rentenanspruch noch nicht abschliessend beurteilt werden. Die

- 13 - neuropsychologische Abklärung habe zum Ziel, die kognitive Leistungsfähigkeit bzw. kognitive Defizite festzustellen. Nach Vorliegen des neuropsychologischen Abklärungsberichts werde erwartet, ein umfassenderes Bild zum Gesundheitszustand zu

haben, so dass der Rentenanspruch beurteilt werden könne (IV-act. 153). Mit Schreiben vom 6. Oktober 2022 drückte die Beschwerdeführerin ihr Befremden darüber aus, dass nun weitere Abklärungen für angezeigt erachtet würden, obwohl die Beschwerdegegnerin kurz zuvor einen rentenablehnenden Vorbescheid erlassen und damit implizit die Sache – übereinstimmend mit ihr – als entscheidungsfähig erachtet habe. Auf ihre im Einwand vorgebrachten Argumente sei nicht eingegangen worden, was darauf schliessen lasse, dass einfach ein zusätzliches neuropsychologisches Gutachten eingeholt werde, in der Hoffnung, damit die fehlenden Gegenargumente zu bekommen, um ihr Symptomausweitung oder andere Formen der Simulation zu unterstellen und damit das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Dieses Vorgehen sei weder fair noch rechtens und komme letztlich der Einholung einer unzulässigen second opinion gleich. Wenn die Beschwerdegegnerin das Gutachten für nicht überzeugend halte, wären die Unklarheiten zunächst in Form von Rückfragen an die Gutachter zu klären gewesen. Es werde daher beantragt, von der neuropsychologischen Begutachtung abzusehen und – sofern die Beschwerdegegnerin nicht auf das Gutachten abstellen könne – Rückfragen an die medaffairs AG zu stellen (vgl. IV-act. 156). Am 31. Oktober 2022 hakte die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin nach, nachdem sie nichts von dieser gehört hatte (IV-act. 160). Daraufhin forderte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Mahnschreiben vom 1. November 2022 auf, den Termin für die neuropsychologische Abklärung einzuhalten und an der Abklärung aktiv mitzuwirken, ansonsten sie in Kauf nehme, dass aufgrund der Akten entschieden oder auf das Gesuch nicht eingetreten werde (IV-act. 157). Am 2. November 2022 teilte die Beschwerdeführerin der

- 14 - Beschwerdegegnerin mit, dass sie an ihrem Entscheid, nicht an der Begutachtung teilzunehmen, festhalte. Sie sei ihrer Mitwirkungspflicht bereits nachgekommen, indem sie sich durch die medaffairs AG habe begutachten lassen (vgl. IV-act. 161). Letztlich verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 14. November 2022 einen Rentenanspruch in Abweisung des Leistungsbegehrens. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin verschuldeten Unvollständigkeit der Aktenlage sei nicht rechtsgenügend erstellt, dass sich ihr Gesundheitszustand wesentlich verändert habe (vgl. Bf-act. 2 und IV-act. 164 S. 4).

E. 4.2.3

Diese Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin vermag nicht zu überzeugen. Es leuchtet nicht ein, weshalb die Beschwerdegegnerin, nachdem sie – wie im Vorbescheid vom 22. Juni 2022 angekündigt – von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen war (vgl. IV-act. 132), nunmehr nach Prüfung des Einwands weiteren Abklärungsbedarf in neuropsychologischer Hinsicht ortete, weil im Gutachten vom 11. April 2022 die Frage nach der wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands nicht zureichend beantwortet worden sein soll (vgl. Vernehmlassung vom 14. Dezember 2022 S. 3 f. und angefochtene Verfügung vom 14. November 2022 [Bf-act. 2 und IV-act. 164 S. 2]). Das medaffairs-Gutachten lag der Beschwerdegegnerin bereits vor Erlass des Vorbescheids vor und wurde einer eingehenden Prüfung durch RAD-Arzt F._____ unterzogen (vgl. Abschlussbeurteilung vom 20. April 2022 [IV-act. 165 S. 15 ff.]). Wenn die unzureichende Beantwortung dieser revisionsrechtlichen Frage durch die Gutachterinnen und Gutachter tatsächlich Anlass für weitere Abklärungen geboten hätte, hätte dies bereits zu jenem Zeitpunkt festgestellt werden können und der vorerwähnte Vorbescheid nicht erlassen werden dürfen. Stattdessen schloss die Beschwerdegegnerin gestützt auf die

Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt F._____ vom 20. April 2022 indes auf einen im - 15 - Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand und stellte einen negativen Rentenentscheid in Aussicht, womit sie zum Ausdruck brachte, dass sie den rechtserheblichen Sachverhalt für genügend abgeklärt erachtete, andernfalls sie das Abklärungsverfahren nicht hätte zum Abschluss bringen dürfen. Indem sie in der Folge trotz bereits erfolgter Würdigung des medaffairs-Gutachtens nun aber in neuropsychologischer Hinsicht weiteren Abklärungsbedarf verortete, gleichzeitig jedoch bis zum Abschluss des Verfahrens mit Verfügung vom 14. November 2022 weiterhin die Ansicht vertrat, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem letzten materiellen Entscheid nicht wesentlich verändert (vgl. Bf-act. 2 und IV-act. 164 S. 3, Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2022 [IV-act. 153] und Mahnschreiben vom 1. November 2022 [IV-act. 157]), verhält sie sich gleich in mehrfacher Hinsicht widersprüchlich. Der Beschwerdegegnerin kann denn auch nicht gefolgt werden, wenn sie den von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwand als Grund für weitere Abklärungen anführt. Denn darin wurden – wie hiervor ausgeführt – keine weiteren Abklärungen angebeht. Vielmehr beantragte die Beschwerdeführerin im Sinne eines reformatorischen Entscheids die Zusprache einer ganzen Invalidenrente gestützt auf die im medaffairs- Gutachten ausgewiesene volle Arbeitsunfähigkeit infolge einer Zustandsverschlechterung in psychischer Hinsicht. Mithin war sie – übereinstimmend mit der im Vorbescheid vom 22. Juni 2022 vertretenen Ansicht – der Auffassung, dass der rechtserhebliche Sachverhalt bereits hinlänglich abgeklärt worden ist. Die Diskrepanz bestand lediglich darin, dass sie das medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 für beweiskräftig befand während die Beschwerdegegnerin von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand ausging. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand keine neuropsychologischen Defizite benannt hat. Mit ihr ist zudem festzustellen, dass sich auch aus den Akten keine Hinweise auf das Vorliegen (anspruchs-)relevanter

- 16 - kognitiver Funktionsstörungen finden (vgl. Bericht der Psychosomatik vom 29. Mai 2015 zur interdisziplinären Schmerzsprechstunde [IV-act. 42 S. 16] ohne Hinweis auf relevante mnestiche oder kognitive Einschränkungen, RAD-Abklärungsbericht vom 10. April 2015 [IV-act. 40 S. 4], Berichte von Dr. med. E._____ vom 11. Juli 2014 [IV-act. 21 S. 2] mit Nennung leichter Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und vom 22. März 2021 [IV-act. 94 S. 3], Berichte von Dr. med. L._____ und Dr. med. M._____ vom 25. August 2014 [IV-act. 28 S. 2] und vom 18. Dezember 2013 [IV-act. 13 S. 41], Berichte von Dr. med. J._____ vom

E. 4.2.4

Ferner vermag nicht zu überzeugen, dass die Beschwerdegegnerin eine neuropsychologische Abklärung anordnet, obschon sie insbesondere Kritik am psychiatrischen Teilgutachten sowie an den entsprechenden Aspekten der Konsensbeurteilung des medaffairs-Gutachten übt. Diesfalls hätte sich – wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt – in einem ersten Schritt aufgedrängt, den Expertinnen und Experten der medaffairs AG bzw. insbesondere der psychiatrischen Gutachterin Dr. med. H._____ Rückfragen zu stellen, um im Sinne einer Gutachtensergänzung eine Klarstellung oder Präzisierung der gutachterlichen Beurteilung herbeizuführen. Zudem scheint sie zu übersehen, dass die Neuropsychologie ohnehin nur eine Hilfsdisziplin darstellt und als Grundlage für die neurologische und die psychiatrische

Beurteilung dient. Nach der Rechtsprechung bleibt es grundsätzlich Aufgabe des Facharztes oder der Fachärztin der Psychiatrie – oder allenfalls der Neurologie –, die

- 18 - Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E.10.2.1, 8C_381/2022 vom 27. Dezember 2022 E.8.2.1, 9C_299/2019 vom 27. Juni 2019 E.4 und 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E.5.3). Demnach hätte die Beschwerdegegnerin selbst bei einer durchgeführten neuropsychologischen Abklärung – ohne die Ergebnisse psychiatrischerseits einordnen zu lassen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_605/2019 vom 12. November 2019 E.3.2.2 und 8C_95/2019 vom 3. Juni 2019 E.6.1) – das von ihr erwartete Ziel, ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu bekommen (vgl. Schreiben vom 30. September 2022 [IV-act. 153]), ohnehin verfehlt. Zudem scheint sie zu verkennen, dass – wie noch aufzuzeigen sein wird – das von ihr als Selbstlimitierung, Symptomausweitung und Inkonsistenz bezeichnete (Vermeidungs-)Verhalten der Beschwerdeführerin gemäss schlüssiger gutachterlicher Beurteilung auf verselbstständigte, krankheitswertige und funktionelle Auswirkungen zeitigende psychische Störungen zurückzuführen ist und darin seine hinreichende Erklärung findet (vgl. nachfolgende Erwägungen 6.3.2 und 6.3.4).

E. 4.2.5

Mangels plausibler Gründe für eine neuropsychologische Abklärung zwecks Abklärung des medizinischen Sachverhalts sowie angesichts fehlender Hinweise auf Auffälligkeiten im Leistungsverhalten der Beschwerdeführerin, die auf Aggravation oder ähnliche Konstellationen hätten schliessen lassen (vgl. angefochtene Verfügung vom

E. 5

In der Folge liess die IV-Stelle A._____ polydisziplinär in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie begutachten und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchführen. Der Auftrag wurde dabei der medaffairs AG zugeteilt (nachfolgend medaffairs-Gutachten). In der am 11. April 2022 erstatteten Expertise wiesen die Gutachterinnen und Gutachter eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus, die sie als sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in jeder angepassten Tätigkeit für aufgehoben befanden.

E. 5.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin erheblich, wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. aArt. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 87, Art. 88a und Art. 88bis IVV). Anlass für eine solche Anpassung gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch etwa dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 147 V 167 E.4.1, BGE 144 I 103 E.2.1, BGE 141 V 9 E.2.3, BGE 134 V 131 E.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_220/2019 vom 26. Juni 2019 E.3.2, 8C_322/2018 vom 12. Dezember 2018 E.2.2, 8C_192/2017 vom 25. August 2017 E.7.1). Dagegen bildet die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert

gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für sich allein genommen keinen Revisionsgrund (vgl. BGE 147 V 161 E.4.2, BGE 112 V 371 E.2b; Urteile des Bundesgerichts 9C_679/2019 vom 22. Januar 2020 E.4.2, 8C_289/2019 vom 18. September 2019 E.3.1, 8C_114/2019 vom 5. Juli 2019 E.3.1.1, 8C_133/2013 vom 29. Mai 2013 E.4.1, 9C_552/2007 vom

E. 5.2

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von aArt. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz. 49 sowie BGE 133 V 108 E.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_196/2020 vom 8. Juli 2020 E.3.2.1, 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E.2.1.1, 9C_23/2019 vom 10. Mai 2019 E.4.2.2). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2015 vom 16. November 2015, E.3.2, 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen. Der Rentenanspruch ist dabei in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 148 V 195 E.6.2, BGE 141 V 9 E.2.3, 6.1 und 6.4, BGE 117 V 198 E.4b; Urteile des Bundesgerichts 8C_198/2021, 8C_200/2021 vom 15. September 2021 E.6.2.3, 9C_516/2020 vom 29. Dezember 2020 E.2, 9C_11/2019 vom 16. Juli 2019 E.3.3 und 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E.6.7).

E. 5.3

Im hier zu beurteilenden Fall ist als Vergleichsbasis auf die rechtskräftige Verfügung vom 2. März 2016 abzustellen, mit der das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin nach einlässlichen medizinischen Abklärungen abgewiesen worden war (IV-act. 43). Dieser Entscheid war vom Verwaltungsgericht mit Urteil vom 9. März 2017 im Verfahren S 16 43 im Ergebnis geschützt worden. Das streitberufene Gericht hatte allerdings dafürgehalten, dass der Invaliditätsgrad nicht anhand der gemischten Methode bei einer je hälftigen Gewichtung der Anteile Erwerb und Haushalt, sondern anhand der allgemeinen Methode des

- 22 - Einkommensvergleichs zu berechnen sei (vgl. dortige Erwägung 4 f. [IV-act. 52]). Zudem hatte das Verwaltungsgericht mit Blick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit dem Bericht der Kliniken C. _____ vom 12. Juni 2015 volle Beweiskraft zugemessen. Gestützt darauf hatte das Verwaltungsgericht geschlossen, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht maximal zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (vgl. dortige Erwägung 6d ff. [IV-act. 52]). Im Bericht der Kliniken C. _____ vom 12. Juni 2015 war in psychiatrischer Hinsicht eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen, wahrscheinlich im Rahmen einer Dysthymie (ICD-10 F34.1), ausgewiesen worden (vgl. IV-act. 42 S. 2 und S. 17). Sie basierte auf dem Bericht der Psychosomatik von Dr. med. I. _____ vom 29. Mai 2015. Daraus geht hervor, dass eigen- und aktenanamnestisch davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin bereits Episoden leichter bis mittelgradiger

depressiver Verstimmung erlebt habe, entweder im Rahmen einer Dysthymie oder einer rezidivierenden depressiven Störung. Im Untersuchungszeitpunkt sei der Psychostatus weitgehend unauffällig bis höchstens oligosymptomatisch gewesen und entspreche unter Berücksichtigung der Gesamtsituation einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Sorgen, Anspannung, Ärger, Angst und Depression), wahrscheinlich im Rahmen einer Dysthymie (vgl. IV-act. 42 S. 17). Hinsichtlich des Prozederes hielt Dr. med. I._____ fest, es gehe im Wesentlichen darum, die Beschwerdeführerin zu entlasten. Solange sie sich Tag für Tag muskuloskelettal überlaste, entsprechende Schmerzen generiere und anschliessend selbstverständlich auch psychisch reagiere, könne sie aus dem Circulus vitiosus mit Schmerz, Anspannung, leichten psychischen Symptomen (unter anderem Depressionen) und abermals Schmerz und Überlastung sicher nicht ausbrechen (vgl. IV-act. 42 S. 18). Dr. med. I._____ attestierte für den Untersuchungszeitpunkt bzw. für den Zeitraum von wenigen Wochen davor und überwiegend wahrscheinlich

- 23 - auch in Zukunft projiziert eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein psychischen Gründen von maximal 20 % (vgl. IV-act. 42 S. 17).

E. 5.4

In der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2022 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren ab und bekräftigte darin, dass es grundsätzlich richtig sei, wenn sie am Vorbescheid vom 22. Juni 2022 festhalte und darauf beharre, dass sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe (vgl. Bf-act. 2 und IV-act. 164 S. 3). Dabei stützte sie sich insbesondere auf die Abschlussbeurteilung von RAD-Arzt F._____ vom 20. April 2022 ab, der einlässlich Kritik am medaffairs- Gutachten vom 11. April 2022 übte und darin letztlich eine Andersbeurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand erblickte. Auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden. Denn es seien Diagnosen verändert worden und anamnestische Defizite ohne angemessene Plausibilitätsprüfung einfach akzeptiert bzw. offenkundige Inkonsistenzen nur beschrieben, aber nicht angemessen in Hinblick auf die Glaubwürdigkeit der Angaben diskutiert worden (vgl. IV- act. 165 S. 15 ff.).

E. 5.5

Demgegenüber ist die Beschwerdeführerin der Ansicht, dass im medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 die Verschlechterung ihres Gesundheitszustands in Übereinstimmung mit ihrer behandelnden Psychiaterin nachvollziehbar dargetan werde. Die medaffairs-Gutachterinnen und -Gutachter wiesen in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 06B41), eine rezidivierende depressive Störung, zum Zeitpunkt der Untersuchung leichte Episode (ICD-10 F33.0), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.2) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Ohne Einfluss darauf seien namentlich der Verdacht auf Fibromyalgie (ICD-10 M79), der Status nach Karpaltunnelsyndrom bzw. Karpaltunnel-Release beidseits vor Jahren (ICD-10 G56.0) sowie der Verdacht auf chronischen Spannungskopfschmerz (ICD-10 G44.2). Zur

- 24 - Begründung der aktuellen Diagnosen führten sie aus, die Beschwerdeführerin habe durch ihre familiäre Unterstützung das Gymnasium besuchen können. Die akademische Ausbildung habe sie aufgrund einer ungewollten Schwangerschaft abbrechen müssen. Diese musste sie als problematisch und gesellschaftlich geächtet erfahren. Durch die

ungewollte Schwangerschaft und hochwahrscheinlich weiteren sexuellen Übergriffen habe sie soziale Ausgrenzung und Entwertung erlebt. Die Beschwerdeführerin sei in einer Kollektivkultur, geprägt von einer Wir-Stärke, aufgewachsen. Dadurch würden soziale Ausgrenzung und Entwertung, z.B. durch die ungewollte Schwangerschaft, innerpsychisch anders verarbeitet und hätten einen weitaus destruktiveren Einfluss auf die psychische Gesundheit als in unserer Kultur, die wir als Individualkultur verstünden. Zusammen mit den traumatischen Erfahrungen und dem kulturellen Hintergrund erkläre sich die Regression und passive Haltung gegenüber Ärzten, die sich kümmern und sie heilen sollten, und die ausgedehnten somatischen Beschwerden. Bei der Beschwerdeführerin seien die Diagnosekriterien für eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung gegeben. Bei ihr liege ein aussergewöhnliches und bedrohliches, entsetzliches Erlebnis bzw. eine solche Erfahrung vor, die wiederholte und lang andauernde Erlebnisse, aus denen damals kein Entkommen möglich gewesen sei, umfasse. So habe die Beschwerdeführerin Missbrauch in ihrer Jugendzeit und frühen Adoleszenz mit nachträglicher, langjähriger sozialer Ausgrenzung und Entwertung erlebt. Sie zeige Affektionsregulationsdefizite, ein Vermeidungsverhalten, Hypervigilanz und Misstrauen. Sie habe ein andauernd negatives Selbstbild und Beeinträchtigungen hinsichtlich ihres Selbstkonzepts. Zudem zeige sie depressive Komponenten mit Grübeln, Schuldgefühlen, Wut und Selbstverachtung. Da in ihrem Krankheitskonzept die Ursache im Somatischen liege und sie zahlreiche Symptome und Beschwerden als beeinträchtigend erlebe, müsse von einer somatoformen Störung ausgegangen werden. Diese sei als

- 25 - schwerwiegend zu betrachten. Ausserdem liege eine rezidivierende depressive Störung vor. Aufgrund des Erwähnten sei auch nachvollziehbar, warum eine anhaltende Schmerzerkrankung bestehe. Die Schmerzerkrankung sei als Folge im Sinne einer Coping-Strategie der komplexen Trauma-Folgestörung anzusehen. Da die Coping-Strategien infolge fehlender Ressourcen und mangels gedanklicher Elastizität nicht mehr gelingen würden, erfolge ein Ausweichen auf somatische Schmerzen. Dadurch komme es zu Vermeidungsverhalten und es entstehe eine Abwärtsspirale, aufgrund welcher die Beschwerdeführerin im Alltag und in der Arbeitswelt nicht mehr funktioniere. Demgegenüber lägen auf den neurologischen, rheumatologischen und internistischen Fachgebieten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (vgl. IV-act. 131 S. 19 f.). Als funktionelle Auswirkungen der Diagnosen nannten die Gutachterinnen und Gutachter einen sozialen Rückzug, der aufgrund der somatoformen Schmerzstörung und der Depression bestehen solle. Die Beschwerdeführerin imponiere mit starkem Vermeidungsverhalten und aufgrund der Abwärtsspirale verschlechtere sich ihr Zustand stetig. Sie werde zunehmend passiv und es fehle ihr an Zutrauen und Resilienz. In der EFL sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden, so dass die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar seien. Spezielle körperliche Einschränkungen seien daher nicht beurteilbar (vgl. IV-act. 131 S. 20). Aus gutachterlicher Sicht seien die Funktionsstörungen erheblich und im Rahmen der psychischen Erkrankung zu werten (vgl. IV-act. 131 S. 21). In psychiatrischer Hinsicht sei die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in jeder angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 133 S. 22).

E. 5.6

Die Expertinnen und Experten nahmen im medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 auch zur revisionsrechtlich relevanten Frage Stellung, ob

- 26 - sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem letzten materiellen Entscheid wesentlich verändert habe. Dazu führten sie aus, in Zusammenschau der Aktenlage, den Befunden und der fremdanamnestischen Angaben durch die behandelnde Psychiaterin habe sich der Gesundheitszustand gemäss AMDP (Anm. des Gerichts: System der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie zur standardisierten Erfassung und Dokumentation eines psychopathologischen Befundes) nicht verändert. Was die depressive Symptomatik anbelange, sei sogar eine leichte Zustandsbesserung zu verzeichnen. Dennoch habe sich das Funktionsniveau und der psychische Zustand gemäss der behandelnden Therapeutin sehr verändert: Es bestehe eine schwerwiegende Funktionsstörung, da die vorherrschenden physischen und psychischen "Reserven" aufgebraucht seien. Die bisherigen Coping-Strategien seien daher nicht mehr möglich (vgl. IV-act. 131 S. 23). Die Zustandsverschlechterung äussere sich im Sinne einer Zunahme des Misstrauens, der Konflikte am Arbeitsplatz und der Schmerzen (siehe fehlende Coping-Strategien aufgrund einer Abnahme des Funktionsniveaus). Die Aktivitäten und sozialen Kontakte der Beschwerdeführerin beschränkten sich auf die Familie und da auf ihre Präsenz. Die Haushaltsführung, die Beaufsichtigung von Enkelkindern und administrative Arbeiten seien ihr nicht möglich. Es fehle die Fähigkeit zur eigenen Strukturbildung und Freizeitgestaltung (vgl. IV-act. 131 S. 24).

E. 5.7

Während die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2022 ohne weitere Begründung pauschal darauf hinwies, dass das Gutachten die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit dem 2. März 2016 wesentlich verändert habe, nicht zureichend beantworte (vgl. Bf-act. 2 und IV-act. 164 S. 4), stufte RAD-Arzt F._____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 20. April 2022 das medaffairs-Gutachten als Andersbeurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustands ein (vgl. IV-act. 165 S. 15 ff.). Dies vermag bei einer

- 27 - näheren Betrachtung der im Verfügungszeitpunkt am 2. März 2016 gegebenen medizinischen Situation und derjenigen, wie sie sich anlässlich der hier angefochtenen Verfügung vom 14. November 2022 bot, jedoch nicht vollends zu überzeugen. Zwar trifft zu, dass die psychischen Beschwerdebilder der Beschwerdeführerin und deren diagnostische Einordnung bereits bekannt waren. So wies bereits Dr. med. J._____ mit Bericht vom 1. November 2013 zur stattgehabten stationären Rehabilitation in den Kliniken C._____ eine leichte bis mittelgradige depressive Entwicklung mit ausgeprägtem somatischem Syndrom aus (IV-act. 13 S. 14; vgl. auch Berichte von Hausarzt Dr. med. K._____ vom 4. Juli 2014 [IV-act. 13 S. 1 ff.] und vom 29. Januar 2021 [IV-act. 87] sowie Arztbericht der Dres. med. L._____ und M._____ vom 25. August 2014 [IV-act. 28]). Desgleichen diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E._____ in ihrem Bericht vom 11. Juli 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode seit einem Jahr, sowie einen Verdacht auf persönlichkeitsakzentuierte, abhängige Züge, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 21 S. 1 ff.; vgl. auch Austrittsbericht von Dr. med. J._____ vom 13. Januar 2014 [IV-act. 13 S. 32 ff.]). RAD-Arzt D._____ stellte anlässlich seiner psychiatrischen Abklärung vom 4. Dezember 2014 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest (vgl. Bericht vom 10. April 2015 [IV-act. 40]). Soweit im medaffairs-Gutachten neu eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 06B41) ausgewiesen wurde, ist dies – wie auch darin dargelegt (vgl. IV-act. 131 S. 126 und S. 117) – dem Umstand geschuldet,

dass die ICD-11 (erst) am 1. Januar 2022 global eingeführt wurde (vgl. auch RAD-Abschlussbeurteilung vom

E. 5.8

Nicht gefolgt werden kann RAD-Arzt F._____ des Weiteren, soweit er in seiner Abschlussbeurteilung vom 20. April 2022 in Abkehr zum medaffairs-Gutachten auf ein unverändertes Funktionsniveau schliesst (vgl. IV-act. 165 S. 18 f.). So war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 2. März 2016 noch als Ökonomieangestellte in der Lingerie bei der Stiftung B._____ in einem 50 %-Pensum tätig. Dabei war sie in der Lage, die ihr übertragenen Aufgaben mit Wäscheversorgung, Bügeln und Mangeln vollumfänglich in ihrem Halbtagespensum zu erledigen (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 2. Juli 2014 [IV-act. 12 S. 3]; vgl. ferner Fragebogen vom 26. Januar 2021 [IV-act. 86]). Die Beschwerdeführerin ging dabei denn auch davon aus, dass sie ihre verbliebene Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft (vgl. Verfügung vom 2. März 2016 [IV-act. 43 S. 3]). Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen bei der vom Anforderungsprofil her gleichgelagerten Haushaltsführung wurden von RAD-Arzt D._____ in seinem Bericht zur psychiatrischen Abklärung vom 4. Dezember 2014 ohne Prüfung möglicher Wechselwirkungen (teilweise) dahingehend relativiert, als sie mit der Aufgabenerfüllung im Rahmen ihrer beruflichen

- 30 - Tätigkeit nicht vereinbar seien (vgl. Bericht vom 10. April 2015 [IV- act. 40/9 ff.]; zu den Einschränkungen vgl. ferner Austrittsbericht der Kliniken C._____ vom 17. Februar 2014 [IV-act. 13 S. 40 und S. 42] sowie Bericht der Dres. med. L._____ und M._____ vom 25. August 2014 [IV- act. 28 S. 2]). Auch im Haushaltsabklärungsbericht vom 16. Dezember 2014 bzw. 9. Januar 2015 wurde bloss eine Einschränkung von insgesamt 4.55 % festgestellt (vgl. IV-act. 32 S. 8). Während die Haushaltsführung, - planung und -organisation genauso wie die Arbeitseinteilung und Kontrolle problemlos möglich war, wurde ihr bei der Ernährung, der Wohnungspflege, beim Einkauf samt weiterer Besorgungen sowie bei der Wäsche und Kleiderpflege ein schmerzbedingt höherer Zeitumfang angerechnet. Dabei wurde namentlich festgehalten, dass sie die täglich anfallenden Tätigkeiten in der Küche ausführen könne. Genauso könne sie den täglichenkehr selber erledigen, während sie die Grossreinigung in Etappen einteile. Den täglichen Einkauf könne sie auf dem Rückweg von der Arbeit erledigen. Auch sei sie in der Lage, die Schmutzwäsche zu sortieren, in die Waschmaschine einzufüllen, sie zu waschen und dann aufzuhängen. Zudem wurde angemerkt, dass sie mit dem Flugzeug in ihre Heimat fliegen könne (vgl. IV-act. 32 S. 7 f.). Aus dem Haushaltsabklärungsbericht vom 16. Dezember 2014 bzw. 9. Januar 2015 geht ferner hervor, dass sie die Obhut für zwei damals schulpflichtige Enkelkinder übernommen habe (vgl. IV-act. 32 S. 4; vgl. so auch Bericht von Dr. med. J._____ vom 1. November 2013 [IV-act. 13 S. 13]). Damals bestand gemäss Bericht von Dr. med. E._____ vom 11. Juli 2014 bei der Beschwerdeführerin auch bloss ein leichter sozialer Rückzug und sie war lediglich leicht misstrauisch (vgl. IV-act. 21 S. 2; vgl. ferner Bericht von Dr. med. J._____ vom 1. November 2013 [IV-act. 13 S. 13]). Demgegenüber ging die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung vom 14. November 2022 keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, nachdem ihr das Arbeitsverhältnis bei der

- 31 - Stiftung B._____ nach längerer krankheitsbedingter Absenz per Ende Juni 2021 gekündigt worden war (vgl. IV-act. 101). Aus dem medaffairs- Gutachten vom 11. April 2022 geht in anamnestischer Hinsicht des Weiteren hervor, dass der Beschwerdeführerin

die Haushaltsführung, das Kochen und das Waschen praktisch nicht möglich sei und sie dabei regelmässiger Unterstützung ihrer Tochter bedürfe. Diese würde auch kochen, da sie dies selber nicht mehr könne, und die Schwiegertöchter würden beim Putzen helfen. Zudem sei die Beschwerdeführerin seit zwei Jahren nicht mehr einkaufen gewesen (vgl. IV-act. 131 S. 45 f., S. 62 f., S. 84 und S. 114). Dies deckt sich insoweit mit den Berichten von Dr. med. E._____ vom 21. September 2020 und vom 22. März 2021, als auch darin angegeben wird, dass die Beschwerdeführerin aktuell nicht einmal den eigenen Haushalt bewältigen könne und ihre Tochter regelmässig zur Unterstützung vorbeikomme (vgl. IV-act. 71 S. 4 und IV-act. 94 S. 3). Dem medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 ist zum Tagesablauf ferner zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am Morgen oft zu ihrer Tochter gehe und dort mit ihrer Enkelin spiele, wobei sie sie manchmal nach dem Mittagessen noch hüte (vgl. IV-act. 131 S. 46, S. 63, S. 84 und S. 114). Nach draussen auf den Spielplatz gehen würde sie aufgrund des Geredes und ihrem Misstrauen gegenüber anderen Mitmenschen allerdings nicht (vgl. IV-act. 131 S. 113). Ausser ihren Enkelkindern habe sie keine Interessen und mache aus Angst keine selbstständigen Unternehmungen (vgl. IV-act. 131 S. 46 und S. 63); aufgrund ihrer Ängste könne sie auch keine Verkehrsmittel alleine benutzen (vgl. IV-act. 131 S. 114). Insofern wird im medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 ausgewiesen, dass bei der Beschwerdeführerin ein sozialer Rückzug aus dem ausserfamiliären Umfeld, ein starkes Vermeidungsverhalten, eine Hypervigilanz sowie ein Misstrauen vorliegt (vgl. IV-act. 131 S. 20 und S. 118 ff.).

E. 5.9

Die medaffairs-Gutachterinnen und -Gutachter ordneten diese Symptomatik als Ausdruck einer komplexen posttraumatischen

- 32 - Belastungsstörung ein, in deren Folge sich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung gebildet haben (vgl. IV-act. 131 S. 19 und S. 119 f.). Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Jugendzeit und frühen Adoleszenz Missbrauch erlebt mit nachträglicher, langjähriger sozialer Ausgrenzung und Entwertung (in einer Kollektivkultur durch die ungewollte Schwangerschaft bzw. das uneheliche Kind). Zusammen mit den traumatischen Erfahrungen und dem kulturellen Hintergrund erkläre sich die Regression bzw. die passive Haltung sowie die ausgedehnten somatischen Beschwerden. Im Krankheitskonzept der Beschwerdeführerin liege die Ursache im Somatischen. Die Schmerzerkrankung sei dabei als Folge der komplexen Trauma-Folgestörung anzusehen. Da die Coping-Strategien aufgrund fehlender Ressourcen und fehlender gedanklicher Elastizität nicht mehr gelingen würden, erfolge ein Ausweichen auf somatische Schmerzen. Dadurch komme es zu einem Vermeidungsverhalten und es entstehe eine Abwärtsspirale, aufgrund der die Beschwerdeführerin im Alltag und in der Arbeitswelt nicht mehr funktioniere (vgl. Erwägung 5.8 hiervor; IV-act. 131 S. 19 f.). Mithin liegt aus gutachterlicher Sicht bei der Beschwerdeführerin mitunter ein Ausweichen der traumatischen Erfahrungen in ein Schmerzerleben vor. Dieses vermochte sie offensichtlich in der Vergangenheit bei gewissen vorhandenen Ressourcen durch erlernte bzw. entwickelte Coping-Strategien (vgl. hierzu Austrittsbericht der Dres. med. L._____ und Mietzsche vom 17. Februar 2014 zum stationären Rehabilitationsaufenthalt in den Kliniken C._____ [IV-act. 13 S. 40]) noch zu kompensieren, so dass sie – wie für den Zeitraum bis zur Verfügung vom 2. März 2016 aufgezeigt – bei teilweise erhaltenem Funktionsniveau sowohl in erwerblicher Hinsicht als auch mit Blick auf andere Aufgabenbereiche (Haushalt und Obhut über Enkelkinder) funktionieren konnte. Nachdem

bereits Dr. med. I._____ in dem vom streitberufenen Gericht im VGU S 16 43 als beweiskräftig erachteten psychosomatischen Bericht vom 29. Mai 2015 auf einen ressourcenzehrenden Circulus

- 33 - vitiosus hingewiesen hatte, weil sich die Beschwerdeführerin beruflich muskuloskelettal überlastete, entsprechende Schmerzen generierte und anschliessend selbstverständlich auch psychisch reagierte (vgl. IV-act. 42 S. 18), ist nicht weiter verwunderlich, wenn es ihr nach der sie ab Mai 2020 stark belastenden Arbeitsplatzsituation mit vorgesehenem Wechsel von der Wäscherei in die Hauswirtschaft und weiteren Arbeitsplatzkonflikten (vgl. hierzu Berichte von Dr. med. E._____ vom 6. April 2021 [IV-act. 103 S. 3 f.], vom 22. März 2021 [IV-act. 94 S. 2 ff.], vom 17. November 2020 [IV-act. 74] und vom 23. Juni 2020 [IV-act. 71 S. 1] sowie Protokoll zur Früherfassung, Eintrag vom 24. Juli 2020 [IV-act. 60 S. 1]) nicht mehr möglich war, auf ihre Coping-Strategien zurückzugreifen. Dabei liegt nahe, dass ihre krankheitsbedingten Defizite namentlich mit starkem Vermeidungsverhalten, Hypervigilanz, Misstrauen und negativem Selbstbild verstärkt zum Tragen kamen, das Funktionsniveau infolge der Abwärtsspirale sank und sich der psychische Zustand verschlechterte (vgl. hierzu auch Berichte von Dr. med. E._____ vom 6. April 2021 [IV-act. 103 S. 3 f.], vom 22. März 2021 [IV-act. 94 S. 2 ff.], vom 17. November 2020 [IV-act. 74], vom 21. September 2020 [IV-act. 71 S. 6 und S. 4] und vom

E. 5.10

Insgesamt ist somit gestützt auf das medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 überwiegend wahrscheinlich, dass seit dem letzten, auf einer materiellen Prüfung des rechtserheblichen Sachverhalts beruhenden Entscheid bei der Beschwerdeführerin eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands eingetreten ist. Daher ist das Vorliegen eines Revisionsgrunds nach aArt. 17 ATSG zu bejahen. 6. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG).

- 35 -

E. 6

Nach Einholung der Abschlussbeurteilung durch den RAD-Arzt F._____ vom 20. April 2022, der das medaffairs-Gutachten als Andersbeurteilung des gleichen Sachverhalts einstuft, stellte die IV-Stelle A._____ mit

- 4 - Vorbescheid vom 22. Juni 2022 einen negativen Rentenentscheid in Aussicht, da sich der Gesundheitszustand gemäss ihren Abklärungen nicht wesentlich verändert habe. Dagegen erhob A._____ am 17. August 2022 Einwand und beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Daraufhin teilte die IV-Stelle am 14. September 2022 mit, es sei eine neuropsychologische Abklärung bei lic. phil. G._____ notwendig. Diese Mitteilung

löste einen ausgedehnten Schriftenwechsel zwischen A._____ und der IV-Stelle aus. Mit Mahnschreiben vom 1. November 2022 forderte die IV-Stelle A._____ letztlich auf, den Termin für die neuropsychologische Abklärung einzuhalten und an der Abklärung aktiv mitzuwirken, andernfalls sie in Kauf nehme, dass aufgrund der Akten entschieden oder auf das Gesuch nicht eingetreten werde. Nachdem A._____ nicht an der neuropsychologischen Begutachtung teilgenommen hatte, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. November 2022, in Abweisung des Leistungsbegehrens, einen Rentenanspruch.

E. 6.1

Eine lege artis gestellte Diagnose gilt als Voraussetzung und Ausgangspunkt für die Frage der invalidisierenden Auswirkung einer Beeinträchtigung der Gesundheit, ist für sich alleine aber nicht ausreichend (vgl. BGE 142 V 106 E.4.4, BGE 141 V 281 E.2.1, BGE 130 V 396 E.6.2 ff.). Entscheidend für die invalidisierende Wirkung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung sind ihre Einflüsse auf die Erwerbsfähigkeit, also die objektivierten funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung (BGE 142 V 106 E.4.4, BGE 139 V 547 E.5.1). Im Leitentscheid BGE 141 V 281 formulierte das Bundesgericht einen aus zwei Hauptkategorien, nämlich "funktioneller Schweregrad" und "Konsistenz" bestehenden Indikatorenkatalog zur Prüfung, ob die funktionellen Auswirkungen von medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlagen im Einzelfall anhand dieser Standardindikatoren einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Dieser Indikatorenkatalog gliedert sich wie folgt (vgl. dazu BGE 141 V 281 E.4.1.3 ff.): - Kategorie "Funktioneller Schweregrad" ■Komplex "Gesundheitsschädigung" • Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" • Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder - resistenz" • Indikator "Komorbiditäten" ■Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) ■Komplex "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren; Eruierung der Ressourcen anhand des Sozialen Umfeldes) - Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) ■Indikator "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" ■Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck"

- 36 - Mit BGE 142 V 342 dehnte das Bundesgericht die Rechtsprechung von BGE 141 V 281 auf posttraumatische Belastungsstörungen aus und schliesslich mit BGE 143 V 418 grundsätzlich auf alle psychischen Erkrankungen (vgl. auch BGE 148 V 49 E.6.2.1, BGE 143 V 409 und BGE 145 V 215). 6.2.1. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst, sie gibt eine Schätzung ab, die sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet, bzw. sie nimmt dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig

ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 145 V 361 E.3.2.1 f., BGE 140 V 193 E.3.1, BGE 132 V 93 E.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E.3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4, 9C_47/2021 vom 18. März 2021 E.5.2.3). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der

- 37 - Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E.5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E.6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E.5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E.5.2.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E.4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (vgl. zum Ganzen BGE 144 V 50 E.4.3). 6.2.2. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von

- 38 - 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 (BGE 143 V 124 E.2.2.2 und BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2, BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C_101/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.1, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C_144/2021 vom

E. 6.3

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob auf das medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 abgestellt werden kann oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen

- 40 - medizinischen Aktenlage derart in Zweifel gezogen wird, dass von der darin ausgewiesenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten abzuweichen wäre.

E. 6.3.1

Soweit die Beschwerdegegnerin das medaffairs-Gutachten als mangelbehaftet beanstandet, ist ihr vorab entgegenzuhalten, dass die Expertinnen und Experten sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. IV-act. 131 S. 27 ff., S. 79 ff. und S. 98 ff.) sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen klinischen und testpsychologischen Untersuchungen sowie auf ihre bildgebenden sowie laborchemischen Befunde getroffen haben (vgl. IV-act. 131 S. 47 ff., S. 64 ff., S. 85 ff. und S. 115 ff.). Auch flossen die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden – wie rechtsprechungsgemäss für den Beweiswert eines medizinischen Berichts gefordert – in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit ein (vgl. IV-act. 131 S. 43 f., S. 60 f., S. 82 f. und S. 107 ff.). Zudem geht aus den Ausführungen in den jeweiligen Teilgutachten, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht, aufgrund der einlässlichen Auseinandersetzung mit den vorbefundlichen Einschätzungen und der fremdanamnesticen Auskünfte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E._____ – wie bereits ausgeführt – mit genügender Klarheit hervor, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin entwickelt hat. Ferner ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend.

E. 6.3.2

Wie bereits dargelegt, wiesen die Gutachterinnen und Gutachter in der Konsensbeurteilung eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-11 06B41), eine rezidivierende depressive Störung, zum Zeitpunkt der Untersuchung leichte Episode (ICD-10 F33.0), und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.2) mit Auswirkungen auf die - 41 - Arbeitsfähigkeit aus. Dazu nahmen sie in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung in nachvollziehbarer Weise Stellung (vgl. dazu vorstehende Erwägung 5.9) und kamen dabei zum Schluss, dass weder in der bisherigen noch in jeder angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. IV-act. 131 S. 22). Bei diesen im Vordergrund stehenden psychiatrischen Beschwerdebildern orientierte sich die psychiatrische medaffairs-Gutachterin Dr. med. H._____ bei der Frage, ob die diagnostizierten psychischen Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, rechtsprechungsgemäss an den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (BGE 143 V 409 und 418), was ihr denn auch RAD-Arzt F._____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 20. April 2022 zugestand (vgl. IV-act. 165 S. 16). Entgegen dessen Ansicht sind die Ausführungen von Dr. med. H._____ zur Beurteilung der medizinischen Situation und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. So hielt sie in Würdigung der aktenkundigen Arztberichte und der fremdanamnesticen Auskünfte der behandelnden Psychiaterin zur Diagnoseherleitung namentlich fest, die komplexe posttraumatische Belastungsstörung entstehe nach einem aussergewöhnlichen, bedrohlichen und

entsetzlichen Ereignis bzw. einer Erfahrung, die wiederholende und langandauernde Ereignisse umfasse, aus denen das Entkommen unmöglich gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Jugendzeit und frühen Adoleszenz Missbrauch mit nachträglicher, langjähriger sozialer Ausgrenzung und Entwertung (in einer Kollektivkultur durch die ungewollte Schwangerschaft bzw. das uneheliche Kind) erlebt. Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung sei durch Affektregulationsdefizite, Vermeidung, Hypervigilanz und Misstrauen sowie ein andauerndes negatives Selbstbild mit Selbstkonzept-Beeinträchtigungen charakterisiert. Dies sei durch die langjährige Therapeutin bestätigt worden und zeige sich auch in der Anamnese genauso wie im Mini-ICF-APP. Zudem lägen auf der emotionalen und Verhaltensebene ein Grübeln, Schuldgefühle, Wut und

- 42 - Selbstverachtung vor. Die Beschwerdeführerin meide soziale Kontakte, da sie aufgrund ihrer Hypervigilanz und ihren affektiven Regulationsdefiziten "den Anderen" nur mit Misstrauen begegnen könne. Sie erlebe die "Aussenwelt", auch ihre langjährige Psychiaterin, teilweise als Bedrohung und könne dies kaum reflektieren. Dies zeige sich auch im beruflichen Curriculum, in dem sie wiederholt von schwierigen Erfahrungen berichte, die vordergründig als Kränkung, bei vertiefter Betrachtung als "Bedrohung" zu bewerten seien. Innerfamiliär zeige sie in der defizienten Affektregulation häufig Wut, Schuld und Scham. In ihrem Krankheitskonzept liege die Ursache für ihre psychische Erkrankung im Somatischen. Die fehlende Flexibilität, die fehlenden Ressourcen und daher die fehlende Anpassungsfähigkeit seien für diese Diagnose bezeichnend. Es handle sich dabei um eine sehr schwerwiegende, anhaltende Störung, deren Kriterien erfüllt seien. Differenzialdiagnostisch seien Persönlichkeitsstörungen zu nennen. Diese würde in den Vorakten als Akzentuierung angedeutet. Dagegen spreche allerdings die langjährige Beziehungsgestaltung zu ihren Kindern sowie ausgeprägte affektive Schwankungen. Die langjährige Psychiaterin habe diese Diagnose nicht bestätigen können. Aufgrund des bisher Ausgeführten sei auch die in den Vorakten erwähnte "anhaltende Schmerzkrankung" nachvollziehbar, die sich inzwischen chronifiziert habe. Diese sei als Folge der komplexen Traumafolgestörung zu betrachten. Da die Coping- Strategien aufgrund fehlender Ressourcen und mangels "gedanklicher Elastizität" nicht mehr gelungen seien, sei ein "Ausweichen" auf somatische Schmerzen erfolgt, die wesentlich leichter zu akzeptieren gewesen seien und besser ins "Krankheitskonzept" gepasst hätten. Dadurch habe sich das Vermeidungsverhalten weiter aufrechterhalten. Aufgrund der "Abwärtsspirale" mit stetiger Zustandsverschlechterung habe sich zudem eine depressive Symptomatik entwickelt, die ebenfalls als Folge der komplexen PTBS bewertet werden könne und erstmals im

- 43 - Jahr 2013 in den Vorakten beschrieben worden sei (vgl. IV-act. 131 S. 118 f.).

E. 6.3.3

Soweit RAD-Arzt F. _____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 20. April 2022 die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung insoweit in Abrede stellt, als er in Frage zu stellen scheint, ob die Beschwerdeführerin wirklich in der jungen Erwachsenenzeit traumatisiert worden sei (vgl. IV-act. 165/17), mutet dies angesichts der Aktenlage befremdend an. Denn so wies bereits RAD-Arzt D. _____ in seinem Bericht vom 10. April 2015 als Anlass für seine Abklärung namentlich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin wohl wegen ungewollter Mutterschaft als Folge traumatischer sexueller Gewalterfahrung als Schulmädchen keine Berufslehre und kein Studium habe absolvieren können (vgl. IV-act. 40 S. 1). Auch im RAD- Abschlussbericht von Dr. med.

O._____ vom 14. Januar 2015 wurde die traumatisierende Erfahrung als Schulmädchen mit sexueller Gewalt und ungewollter Schwangerschaft festgehalten (vgl. IV-act. 44 S. 12; vgl. auch Bericht von Dr. med. J._____ vom 1. November 2013 [IV-act. 13 S. 12]). Ferner empfahl Dr. med. E._____ in ihrem Bericht vom 11. Juli 2014 eine psychotherapeutische Aufarbeitung ungelöster Konflikte und traumatisierender Ereignisse in der Vergangenheit (vgl. IV-act. 21 S. 2). Nicht gefolgt werden kann RAD-Jansen des Weiteren, wenn er in der Abschlussbeurteilung vom 20. April 2022 sodann in Abkehr zu den gutachterlichen sachverständigen Ausführungen darlegte, dass eine ungewollte Schwangerschaft – ohne Hinweis für traumatisierende Gewaltanwendung – die Definition einer komplexen PTBS genauso wenig erfülle wie der kulturell bedingte Umgang damit (vgl. IV-act. 165 S. 18). Abgesehen davon, dass sich der Hinweis auf die fehlende traumatisierende Gewaltanwendung – wie aufgezeigt – als aktenwidrig erweist, hat die psychiatrische medaffairs-Gutachterin Dr. med. H._____ das Vorliegen einer komplexen PTBS nachvollziehbar hergeleitet und den

- 44 - von der Beschwerdeführerin erlebten sexuellen Missbrauch mit ungewollter Schwangerschaft auch im kulturellen Kontext eingebettet. So führte sie plausibel aus, dass die Beschwerdeführerin in einer Kollektivkultur, geprägt von einer Wir-Stärke, aufgewachsen sei. Die von ihr aufgrund der ungewollten Schwangerschaft und höchstwahrscheinlich weiteren sexuellen Übergriffen erforderte soziale Ausgrenzung und Entwertung würden dadurch innerpsychisch anders verarbeitet und hätten einen weitaus destruktiveren Einschluss (recte wohl: Einfluss) auf die psychische Gesundheit als in unserer Kultur. Auch das psychosomatische Verständnis unterliege Sozialisationsnormen, die kulturabhängig seien. In dem von der Beschwerdeführerin beschriebenen Krankheitskonzept seien es die körperlichen Schmerzen und Gebrechen, die zu einer psychischen Verschlechterung geführt hätten. Bei Gebrechen und Krankheiten könne sie Unterstützung und Fürsorge von ihrem Umfeld erwarten. Zusammen mit den traumatischen Erfahrungen und dem kulturellen Hintergrund nehme sie bedingt durch die Regression eine "passive Haltung" ein. Wegen ihrer Hypervigilanz mit dem grossen Misstrauen, der "gedanklichen Inflexibilität", der grossen Selbstentwertung, der Angstzustände und der dadurch kaum vorhandenen Ressourcen (kaum Hobbies, keine Freizeitgestaltung, keine eigene Strukturgebung) habe sie sich von einem ausserfamiliären sozialen Umfeld zurückgezogen und müsse familiär unterstützt werden (vgl. IV-act. 131 S. 121). Die gegenteilige, mitunter aktenwidrige Auffassung von RAD-Arzt F._____, der nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist und seine Einschätzung im Gegensatz zur psychiatrischen medaffairs-Gutachterin auch nicht auf eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin abstützen kann, vermag dabei die gutachterliche diagnostische Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 6.3.4

Ferner führt die Beschwerdegegnerin zusammen mit RAD-Arzt F._____ insoweit Kritik am medaffairs-Gutachten an, als sich darin deutliche

- 45 - Hinweise auf eine Selbstlimitierung, eine erhebliche Symptomausweitung und Inkonsistenzen fänden, die in der psychiatrischen Beurteilung und in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung keine (oder zumindest zu wenig) Beachtung gefunden hätten. Stattdessen hätten die psychiatrische Teilgutachterin und die Gutachter insgesamt aus den von der Beschwerdeführerin subjektiv geltend gemachten Einschränkungen unhinterfragt – das heisst ohne sich mit der Selbstlimitierung, der Symptomausweitung und den

Inkonsistenzen auseinanderzusetzen – auf das objektive Funktionsniveau geschlossen (vgl. angefochtene Verfügung vom 14. November 2022 [IV-act. 165 S. 3 f.]). Aus dem psychiatrischen Teilgutachten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin noch im Wartezimmer erwähnt habe, starke Schmerzen beim Gehen und Sitzen zu haben. Diese würden sie gemäss Aktenlage auch bei der Arbeit einschränken. Das rund zweistündige Sitzen während der Untersuchung sei sodann ohne Einschränkung erfolgt. Es hätten sich keine "Positionsänderungen aufgrund von Schmerzen" gezeigt. Diese Schmerzen seien auch während des gesamten Gesprächsverlaufs nicht mehr erwähnt worden. Auch das Gehen in den Praxisraum wie auch das Herausgehen sei agil verlaufen, ohne schmerzbedingte Funktionseinschränkung (vgl. IV-act. 131 S. 122). Die psychiatrische medaffairs-Gutachterin merkte dazu an, dass die anfängliche Bemerkung im Wartezimmer als Ausdruck der Angst vor dem "Nicht-ernst-genommen-werden" zu werten sei (vgl. IV-act. 131 S. 122). Mithin scheint Dr. med. H._____ diese auf das die komplexe PTBS gemäss ihren Angaben charakterisierende Misstrauen, das sich auch gegenüber der Referentin gezeigt habe (vgl. IV-act. 131 S. 116), und die damit einhergehende Hypervigilanz zurückzuführen (vgl. IV-act. 131 S. 118 f.). Dass die anfängliche Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie starke Schmerzen beim Gehen und Sitzen habe, die danach aufgrund der Beobachtungen im klinischen Untersuch zu relativieren war, auf einem

- 46 - Verhalten basierte, das eindeutig über eine bloss unbewusste Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausginge, mit anderen Worten auf eine die versicherte Gesundheitsschädigung ausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation schliessen liesse (vgl. BGE 141 V 281 E.2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2021 vom 3. Februar 2022 E.2), lässt sich den gutachterlichen Ausführungen nicht entnehmen. Auch wenn somit eine gewisse Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten bestand, die von der Beschwerdegegnerin als Symptomausweitung bezeichnet worden ist, wies Dr. med. H._____ – genauso wie die anderen medaffairs-Gutachterin und -Gutachter – keine Aggravation oder Simulation aus. Die gutachterlichen Ausführungen verbieten es daher, ohne Weiteres von einer jeglichen Rentenanspruch ausschliessenden Aggravation auszugehen. Denn damit besteht – wie von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlangt (vgl. BGE 143 V 418 E.8.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_418/2021 vom 16. September 2021 E.6.2 und 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E.4) – nicht Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre. Im Gegenteil ordnete die psychiatrische medaffairs-Gutachterin das Verhalten der Beschwerdeführerin gerade als Ausdruck einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung ein, das sich gemäss ihren Angaben insbesondere durch ein Vermeidungsverhalten sowie durch ein andauerndes negatives Selbstbild mit Beeinträchtigungen des Selbstkonzepts kennzeichnet (vgl. IV-act. 131 S. 118 f.), und in deren Folge sich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung entwickelt haben (vgl. IV-act. 131 S. 19 und S. 119 f.). Insofern schrieb Dr. med. H._____ – genauso wie ihre Co-

- 47 - Gutachterin und -Gutachter – diese Inkonsistenz den gestellten psychiatrischen Diagnosen, d.h. einem krankheitswertigen Ursprung, und zusätzlich der Persönlichkeit der

Beschwerdeführerin zu, was – wie bereits dargelegt (vgl. Erwägung 5.8, 5.9 und 6.3.2 hiervor) – schlüssig erscheint, indem bei der Beschwerdeführerin gemäss gutachterlicher Beurteilung ein Ausweichen der traumatischen Erfahrungen in ein Schmerzerleben vorliegt, zudem bereits seit Jahren ein beruflich bedingter ressourcenzehrender Circulus vitiosus bestanden hatte und sodann eine für sie sehr belastende Arbeitsplatzsituation hinzugetreten ist, woraufhin die erlernten Coping-Strategien mangels vorhandener Ressourcen und infolge fehlender gedanklicher Elastizität nicht mehr gelangen, sich das Vermeidungsverhalten dadurch verstärkte und eine Abwärtsspirale (mit begleitender depressiver Symptomatik) entstand, aufgrund der die Beschwerdeführerin letztlich im Alltag und in der Arbeit nicht mehr funktionieren konnte. Auch wenn die Beschwerdeführerin somit im Sinne einer – wie von der Beschwerdegegnerin bezeichneten – Selbstlimitierung eine passive Haltung einnimmt und aus den gutachterlichen Ausführungen daneben durchaus gewisse Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn hervorgehen (z.B. familiäre Unterstützung und Fürsorge infolge Krankheit [vgl. IV-act. 131 S. 121] oder Besserstellung innerhalb des Familienkonstrukts aufgrund der Schmerzen [vgl. IV-act. 131 S. 21]), geht aus dem medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 mit genügender Klarheit hervor, dass das entsprechende (Vermeidungs-)Verhalten auf verselbstständigte, die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit einschränkende psychische Störungen zurückzuführen ist und darin seine hinreichende Erklärung findet. Auch die bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren, wie beispielsweise die ehemals schwierige Arbeitsplatzsituation, die Belastung durch den psychisch kranken Ehemann oder die finanziellen Sorgen, sind insoweit beachtlich, als sie mittelbar zur Invalidität beitragen, indem sie den verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten und den Wirkungsgrad seiner

- 48 - Folgen verschlimmern (vgl. BGE 141 V 281 E.3.4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_10/2021 vom 15. Juni 2021 E.3.3.1, 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E.3.2 und 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E.5.1.3). In diesem Sinne führten die Expertinnen und Experten in der Konsensbeurteilung denn auch aus, die Beschwerdeführerin stünde sich aufgrund der Symptomausweitung selbst im Weg, da zur Steigerung der Belastbarkeit grundsätzlich eine Physiotherapie indiziert sei, deren Umsetzung bei der erheblichen Symptomausweitung jedoch fraglich sei, wobei die psychiatrischen Diagnosen genauso wie die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin hierfür eine Barriere darstellten (vgl. IV-act. 131 S. 21). Gleichermassen trifft es zwar zu, dass gemäss den aktenkundigen Ergebnissen der durchgeführten EFL jeweils eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt worden ist. Allerdings enthielten die entsprechenden, nicht unter ärztlicher Beteiligung erstellten Berichte auch immer den Hinweis, dass bei deren Beurteilung eine mögliche psychische Störung zu berücksichtigen sei (vgl. Bericht der Kliniken C._____ vom 5. November 2013 zum Job Match vom 31. Oktober 2013 [IV-act. 13 S. 20], Bericht der Kliniken C._____ vom 28. Mai 2015 zu den gleichentags durchgeführten Basistests der körperlichen Leistungsfähigkeit [IV-act. 42 S. 10] und Bericht des Inselpitals Bern vom 16. Dezember 2021 zu der am 1. Dezember 2021 durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [IV-act. 131 S. 129]). Wie auch bei der aktuellen Begutachtung durch die medaffairs AG gelangte dabei bereits Dr. med. P._____ mit Bericht vom 1. November 2013 zum Schluss, dass die festgestellte erhebliche Symptomausweitung infolge der psychischen Diagnose dahingehend erklärt werden könne (vgl. IV-act. 13 S. 17). Im medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 wurden die Ergebnisse der in diesem Rahmen durchgeführten EFL zudem auch somatisch gewürdigt. Dabei hielten die Gutachterinnen

und Gutachter dafür, dass mangels verwertbarer Resultate aus den physischen

- 49 - Leistungstests spezielle körperliche Einschränkungen nicht beurteilbar gewesen seien (vgl. IV-act. 131 S. 20).

E. 6.3.5

Im Rahmen der Konsistenzprüfung führten die medaffairs-Gutachterinnen und -Gutachter ferner aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen in der rheumatologischen Untersuchung nicht habe genau benennen können und einzelne Körperregionen hätten abgefragt werden müssen. Trotz des hohen Leidensdrucks sei die Beschwerdeschilderung erstaunlich diffus gewesen (vgl. IV-act. 131 S. 21 f.). Die rheumatologische Gutachterin Dr. med. Q. _____ führte in ihrem Teilgutachten zur Diagnoseherleitung indes aus, bei der Beschwerdeführerin sei das Vorliegen einer Fibromyalgie möglich. Sie beschreibe typische Beschwerden der Fibromyalgie mit diffusen Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen, aber auch Rückenschmerzen neben unspezifischen allgemeinen Symptomen, wie z.B. Kopfschmerzen, Inkontinenzproblemen, Bauchschmerzen, Schwindel, Nausea und Belastungsapnoe (vgl. IV-act. 131 S. 69). Insofern ordnete sie die von der Beschwerdeführerin geschilderten generalisierten und diffusen Schmerzen als charakteristische Beschwerden im Rahmen der von ihr gestellten Verdachtsdiagnose einer Fibromyalgie ein. Zur vagen Schmerzcharakterisierung durch die Beschwerdeführerin hielt Dr. med. Q. _____ auch fest, grundsätzlich lasse dies nicht zwingend an der Diagnose zweifeln, möchten doch Mentalitätsgründe, Teile der Persönlichkeit und psychische Komorbiditäten hierfür ursächlich sein (vgl. IV-act. 131 S. 71). Insofern verneinte sie denn auch das Vorliegen von Inkonsistenzen ausdrücklich (vgl. IV-act. 131 S. 63). Zudem führte sie aus, dass sich innerhalb der Anamnese, der Aktenlage und der Einschätzung keine Widersprüche fänden und sich die Beschwerdeführerin bei der Durchführung der Therapien kooperativ gezeigt habe (vgl. IV-act. 131 S. 71).

- 50 -

E. 6.3.6

Wenn die psychiatrische medaffairs-Gutachterin des Weiteren ebenfalls von einer diffusen Beschwerdeschilderung mit Fokus auf die psychosozialen Belastungsfaktoren hinwies, wobei sich die Beschwerdeführerin deutlich erleichtert gezeigt habe, als das Aufnahmegerät abgeschaltet worden sei, zumal sie über den "Missbrauch" der Aufnahmen besorgt gewesen sei, und sie alsdann weitere anamnestiche Angaben gemacht habe (vgl. IV-act. 131 S. 122 und S. 22), kann dies wiederum mit der störungsspezifischen und damit krankheitsbedingten Hypervigilanz, dem Misstrauen und dem negativen Selbstbild hinreichend erklärt werden. Soweit die Beschwerdegegnerin den medaffairs-Gutachterinnen und Gutachter schliesslich vorwirft, die subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin unkritisch in die Beurteilung des objektiven Funktionsniveaus übernommen zu haben, verkennt sie nicht nur die gutachterlich festgestellten diagnoserelevanten Befundungen, die mit den aktenkundigen fachärztlichen Berichten von Dr. med. E. _____ übereinstimmen (vgl. hierzu Berichte vom 6. April 2021 [IV-act. 103 S. 3 f.], vom 22. März 2021 [IV-act. 94 S. 2 ff.], vom 17. November 2020 [IV-act. 74], vom 21. September 2020 [IV-act. 71 S. 6 und S. 4] und vom 23. Juni 2020 [IV-act. 71 S. 1 ff.]), sondern auch deren krankheitswertige Ursache für das von ihr als Selbstlimitierung, Symptomausweitung und Inkonsistenzen bezeichnete Verhalten der Beschwerdeführerin. Zudem zweifelten die medaffairs-Gutachterinnen und -Gutachter auch nicht an der Authentizität der Angaben und

Schilderungen der Beschwerdeführerin. Vielmehr stellten sie weder im rheumatologischen noch im internistischen, neurologischen oder psychiatrischen Fachgebiet Widersprüche innerhalb der Anamnese, der Aktenlage und der gutachterlichen Einschätzungen fest, verneinten das Vorliegen von Inkonsistenzen (vgl. IV-act. 131 S. 22, S. 47, S. 63 und S. 122 f.), befanden die Kooperation sowie Motivation für gut (vgl. IV-act. 131 S. 115) und attestierten der Beschwerdeführerin gestützt auf ihre Angaben eine gleichmässige Einschränkung in allen Lebensbereichen

- 51 - (vgl. IV-act. 131 S. 22, S. 71 und S. 122). Auch den Vorberichten der behandelnden Fachärztin Dr. med. E. _____ ist nichts Gegenteiliges zu entnehmen. Folglich lassen sich die von der Beschwerdegegnerin angeführten Zweifel an der Validität der gutachterlichen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit gestützt auf das von der Beschwerdeführerin gezeigte Verhalten als Ausdruck verselbstständigter, krankheitswertiger psychischer Störung hinreichend zerstreuen.

E. 6.3.7

Insgesamt liegen somit keine triftigen Gründe vor, um von der lege artis erfolgten medizinischen Schätzung der funktionellen Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitsschäden abzuweichen, weshalb sich eine juristische Parallelüberprüfung im Vergleich zur gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsfestlegung verbietet (vgl. BGE 148 V 49 E.6.2.1). Die Vorbehalte der Beschwerdegegnerin und von RAD-Arzt F. _____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 20. April 2022 sind nicht geeignet, konkrete Zweifel am medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 zu erwecken und dessen Beweiswert zu schmälern. Auch ergeben sich aus der übrigen Aktenlage keine konkreten Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertise – insbesondere mit Blick auf die Beurteilungen in der psychiatrischen Fachrichtung – sprechen würden. Vielmehr decken sich diese mit den fachärztlichen Berichten und fremdanamnestischen Auskünften der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. _____. Demnach ist für den hier massgeblichen Zeitraum ab Mai 2022 auf die darin ausgewiesene 100%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (wie auch der bisherigen Tätigkeiten) abzustellen.

E. 6.3.8

Die Beschwerde erweist sich somit als begründet und ist in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2022 im Hauptbegehren gutzuheissen. Der Beschwerdeführerin steht für den Zeitraum ab dem 1. Mai 2021 eine ganze Invalidenrente zu. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen und Anträge der Beschwerdeführerin einzugehen.

- 52 - 7. Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Im vorliegenden Fall rechtfertigt es sich gerade noch, die Gerichtskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- festzusetzen. Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens, sind diese der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 8. Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche

Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1 und 9C_688/2009 vom 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Eingabe vom 27. Januar 2023 insgesamt einen Aufwand von 12 Stunden à CHF 160.-- (CHF 1'920.--) zuzüglich einer Spesenpauschale von 3 % (CHF 57.60) und 7.7 % MWST (CHF 152.30) geltend. Zwar hält sich diese

- 53 - an den rechtsprechungsgemäss geltenden, reduzierten Stundenansatz für Hilfsorganisationen, zu denen auch die Procap Schweiz zu zählen ist, von CHF 160.-- (PVG 2010 Nr. 31 und Nr. 32); allerdings wird für den zukünftigen Aufwand für das Urteilsstudium und die Besprechung des Urteils mit der Klientin praxisgemäss lediglich eine Stunde gewährt (vgl. u.a. VGU S 19 53 vom 28. April 2020 E.7.2 und S 18 81 vom 18. Februar 2020 E.7.1). Insgesamt ist somit eine Entschädigung von CHF 2'041.15 (11.5 Stunden à CHF 160.-- [CHF 1'840.--] zzgl. 3 % Spesenpauschale [CHF 55.20] und 7.7 % MWST [CHF 145.95]) angemessen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin aussergerichtlich zu entschädigen. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 7

Dagegen gelangte A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 25. November 2022 mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und liess die Aufhebung der Verfügung vom 14. November 2022 sowie die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragen. Eventualiter seien durch das Gericht weitere Abklärungen vorzunehmen. Begründend brachte sie zum Vorliegen eines Revisionsgrundes namentlich vor, sowohl ihre behandelnde Psychiaterin Dr. med. E._____ als auch die begutachtende Psychiaterin Dr. med. H._____ seien der Ansicht, dass sich ihre Arbeitsfähigkeit verschlechtert habe. Sie begründeten dies nachvollziehbar damit, dass ihre Ressourcen, die notwendig seien, um erfolgreich die therapeutisch erlernten Coping- Strategien anzuwenden, sich über die Jahre immer mehr vermindert und nunmehr aufgebraucht seien. Die Stellungnahme von RAD-Arzt F._____ stehe im Widerspruch zu den Vorakten und zum medaffairs-Gutachten, basiere nicht auf einer persönlichen Untersuchung und enthalte mangels

- 5 - fachlicher Qualifikation unqualifizierte Aussagen. Demgegenüber sei das medaffairs-Gutachten nachvollziehbar, sei von Fachärztinnen und -ärzten erstellt, setze sich mit den Vorakten auseinander und sei einleuchtend begründet. Zudem sei das Vorgehen der IV-Stelle im Nachgang zu ihrem Einwand gegen den Vorbescheid widersprüchlich, willkürlich und verletzte ihren Anspruch auf rechtliches Gehör. Es gehe nicht an, zunächst mit dem Vorbescheid einen materiellen Entscheid in Aussicht zu stellen und danach, nachdem dagegen Einwände materieller Art eingegangen seien und ein materieller Entscheid angebeht worden sei, plötzlich weiteren Abklärungsbedarf zu sehen. Es leuchte auch nicht ein, weshalb die IV- Stelle eine neuropsychologische Untersuchung für angezeigt gehalten habe. Die medaffairs-Gutachterinnen und -Gutachter hätten zu keinem Zeitpunkt eine neuropsychologische Begutachtung zusätzlich für notwendig erachtet, noch

würden sich aus dem Gutachten Hinweise auf neuropsychologische Probleme ergeben. Auch in den Vorakten fänden sich nirgends entsprechende Anhaltspunkte. Von einer Verletzung der Mitwirkungspflicht könne daher nicht die Rede sein. Auch sei die IV-Stelle nicht auf ihre Argumente eingegangen. Ein solches Vorgehen sei nicht mit den Grundsätzen eines fairen Verfahrens, insbesondere nicht mit dem Anspruch auf rechtliches Gehör vereinbar.

E. 8

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 14. Dezember 2022 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie primär auf die Verfügung vom 14. November 2022. Ergänzend führte sie namentlich aus, es sei nicht zu beanstanden, wenn sie in Würdigung der gesamten Akten, unter anderem aufgrund des medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022, der RAD- Beurteilung vom 20. April 2022 und des Einwands vom 17. August 2022 zur Erkenntnis gekommen sei, dass weiterer Abklärungsbedarf bestehe, weil das medaffairs-Gutachten die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 2. März 2016 wesentlich verändert habe,

- 6 - nicht ausreichend beantworte. Sie habe mehrmals dargelegt, weshalb die Sache nicht spruchreif und eine neuropsychologische Abklärung notwendig sei.

E. 9

Die Beschwerdeführerin liess sich trotz der ihr eingeräumten Frist zur Einreichung einer Replik nicht mehr vernehmen. Auf die Begründung in der angefochtenen Verfügung sowie auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 14. September 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 2, Akten der IV-Stelle [IV-act.] 164). Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsgericht angefochten werden (Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen, und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1

- 7 - Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat. Ein solcher würde angesichts der Anmeldung im September 2020 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. März 2021 entstehen (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), sofern bis dahin das Wartejahr erfüllt ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Diesbezüglich ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführerin eine seit dem 15. Mai 2020 bestehende, durchgehende

Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 100 % bescheinigt wurde (vgl. IV-act. 57, 66, 72, 103 f.). Demnach ist das Wartejahr als im Mai 2021 erfüllt zu betrachten, womit ein Rentenanspruch – wie bereits in der angefochtenen Verfügung festgehalten (vgl. Bf-act. 2 und IV-act. 164 S. 2) – ab dem 1. Mai 2021 entstände, sofern dannzumal ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Da der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung jedoch noch vor dem 1. Januar 2022 fände, sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9101). Dies ergibt sich aus den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. statt vieler: BGE 146 V 364 E.7.1, BGE 144 V 210 E.4.3.1 und BGE 129

- 8 - V 354 E.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.2.2). 4. Vorab ist auf die formellen Vorbringen der Beschwerdeführerin näher einzugehen.

E. 13

Januar 2014 [IV-act. 13 S. 33] und vom 1. November 2013 [IV-act. 13 S. 13]). Die im Rahmen der medaffairs-Begutachtung von der Beschwerdeführerin beklagten schweren Konzentrationsstörungen (vgl. auch Arztberichte von Dr. med. E._____ vom 6. April 2021 [IV-act. 103 S. 4], vom 16. Dezember 2020 [IV-act. 103 S. 1 f.] und vom 21. September 2020 [IV-act. 71 S. 6]) stuft die psychiatrische Gutachterin Dr. med. H._____ als leicht ein, da sich der angegebene Schweregrad während des Untersuchungsgesprächs nicht habe objektivieren lassen. Diesen Schluss zog sie auch hinsichtlich der subjektiv berichteten Gedächtnisstörungen (vgl. IV-act. 131 S. 115 f.; auch IV-act. 131 S. 69 und S. 82). Insgesamt brachte Dr. med. H._____ keine Anhaltspunkte an, dass eine neuropsychologische Abklärung erforderlich wäre, um eine umfassende Einschätzung abgeben zu können. Dabei obliegt es rechtsprechungsgemäss den Fachärztinnen und Fachärzten, über die Erforderlichkeit weiterer Abklärungen bzw. die Beteiligung weiterer Disziplinen zu entscheiden (BGE 139 V 349 E.3.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_481/2021 vom 4. Februar 2022 E.4.1 und 8C_125/2016 vom 4. November 2016 E.4.3.2). Eine neuropsychologische Abklärung stellt denn auch lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, die bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_11/2021 vom 16. April 2021 E.4.2, 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E.5.3, 9C_566/2017 vom 20. November 2017 E.2.1 und

- 17 - 9C_338/2016 vom 21. Februar 2017 E.5.4, je mit Hinweis auf Ziff. 4.3.2.2 [recte: 4.3.2 dritter Titel] der Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] 2016). Im vorliegenden Fall ist mithin davon auszugehen, dass die medaffairs-Psychiaterin der Gutachterstelle diesbezügliche Untersuchungen durchgeführt hätte, wenn sie solche für notwendig erachtet hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_547/2019 vom

E. 14

November 2022 [Bf-act. 2 und IV-act. 164 S. 4] und RAD- Abschlussbeurteilung vom 20. April 2022 [IV-act. 165 S. 20]), vermag das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen. Der Beschwerdeführerin kann mithin keine Verletzung ihrer Mitwirkungspflicht vorgeworfen werden, als sie von dieser Abklärungsmassnahme fernblieb. Ob eine neuropsychologische Abklärung auch einer unzulässigen "second opinion" gleichkäme, hängt davon ab, ob und inwieweit das bereits vorliegende medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 die von der Rechtsprechung gestellten inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E.8, 8C_133/2021 vom 25. August 2021 E.4.2 und 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E.3.2; BGE 141 V 330 E.5.2; KIESER, a.a.O., Art. 44 Rz. 81). Sollte dies bejaht werden können, was nachfolgend zu prüfen ist, wäre es dem Versicherungsträger ohnehin verboten gewesen, eine "second opinion" zum bereits im Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht. 5. Hinsichtlich des Vorliegens eines Revisionsgrunds ist zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit auch den Rentenanspruch zu beeinflussen. Denn während die Beschwerdeführerin eine solche gestützt auf das medaffairs-Gutachten vom 11. April 2022 in einer Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands erblickt, war die Beschwerdegegnerin im Vorbescheid vom 22. Juni 2022 der Ansicht, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert hat (vgl. IV-act. 132). In der Folge ging die Beschwerdegegnerin von einer unvollständigen Aktenlage aus, weshalb sie eine neuropsychologische Abklärung anordnete, um ein umfassenderes Bild über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu erlangen (vgl. IV-act. 143 f., IV-act. 153 und IV-act. 157). In der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2022 bestätigte sie wiederum, es sei grundsätzlich richtig, wenn sie am Vorbescheid vom 22. Juni 2022 festhalte und darauf beharre, dass sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe (vgl. Bf-act. 2 und IV-act. 164 S. 3).

- 20 -

E. 17

Januar 2008 E.3.1.2). Einer neuen ärztlichen Einschätzung, die sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, kommt für die Belange der Rentenrevision – unter Vorbehalt evidenter Sachlagen – kein genügender Beweiswert zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E.4.1, 8C_54/2021 vom 10. Juni 2021 E.2.3, 8C_121/2021 vom 27. Mai 2021 E.4.2.1, 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E.2.1.2 und 8C_845/2018 vom 17. Mai 2019 E.2.2).

- 21 -

E. 20

April 2022 [IV-act. 165 S. 17]), während die damit einhergehende Symptomatik zumindest in den Grundzügen schon vorbestehend war. Allerdings ist bei einer sorgfältigen Gegenüberstellung der Beschwerdebilder und deren funktionelle Auswirkungen, wie sie vor dem 2. März 2016 vorgelegen haben, und wie sie sich im Verfügungszeitpunkt

- 28 - am 14. November 2022 präsentierten, erkennbar, dass sich deren Ausprägung und Schweregrad wesentlich verschlechtert haben. Dies ergibt sich bereits aus einem Vergleich

der psychischen Befunderhebungen in jeweiligen Psychostatus. So beschrieb Dr. med. I._____ im Bericht der Psychosomatik vom 29. Mai 2015 die Beschwerdeführerin namentlich als wach, bewusstseinsklar und umfassend orientiert. Es bestünden keine Hinweise auf relevante mnestiche und/oder kognitive Einschränkungen. Das Denken sei formell unauffällig und inhaltlich zentriert auf die differenzierte Schilderung und Diskussion der erfahrenen, lang andauernden muskuloskelettalen Beschwerden und psychischen Einschränkungen. Es würden keine spezifischen Ängste, Phobien oder Zwänge angegeben. Sie berichte auf Nachfrage von nicht näher spezifizierten Störungen der Nachtruhe. Je nach Gesprächssituation imponiere die Stimmungslage zwischen euthym und leicht depressiv. Einzelaffecte hätten sich synthym bzw. adäquat Richtung beider Stimmungspole auslösen lassen (vgl. IV-act. 42 S. 16 f.). Mithin beschrieb Dr. med. I._____ – wie er selber festhielt – einen weitgehend unauffällig bis höchstens oligosymptomatischen Psychostatus (vgl. IV-act. 42 S. 17). Demgegenüber führte Dr. med. H._____ zum nach AMDP erhobenen psychiatrischen Befund namentlich aus, der formale Gedankengang sei grüblerisch, eingeengt auf die finanzielle Situation und umständlich. Es bestehe eine leichte Ideenflucht und ein Misstrauen (auch gegenüber der Referentin). Im Affect bestehe eine Störung der Vitalgefühle und ein Gefühl der Gefühllosigkeit. Die Beschwerdeführerin sei deprimiert, hoffnungslos, innerlich unruhig, gereizt und affektlabil. Sie habe zudem Schuldgefühle und sei antriebsarm. Es bestünden keine zirkadianen Auffälligkeiten bei hoher Tageserschöpfung. Sie habe eine Erwartung, dass die Aussenwelt (Ärzte für die Gesundheit, Sozialamt für das Geld) ihren Zustand ändern könnten, sie selber aber eher nicht (vgl. IV-act. 113 S. 116). Aus dieser Gegenüberstellung erhellt, dass die Einschätzung von Dr. med. H._____, wonach sich der

- 29 - Gesundheitszustand nach AMDP seit dem letzten materiellen Entscheid nicht verändert habe (vgl. IV-act. 131 S. 126), die auch Einzug in die Konsensbeurteilung fand (vgl. IV-act. 131 S. 23), eine zu positive Beurteilung darstellt (vgl. auch Arztberichte von Dr. med. E._____ vom

E. 22

März 2021 [IV-act. 94 S. 3], vom 17. November 2020 [IV-act. 74 S. 2], vom 21. September 2020 [IV-act. 71 S. 6] und vom 23. Juni 2020 [IV-act. 71 S. 1]). Dasselbe hat auch für die depressive Symptomatik zu gelten, bezüglich der gutachterlicherseits sogar eine leichte Zustandsbesserung verzeichnet wurde. Vielmehr ist angesichts des von Dr. med. I._____ erhobenen unauffälligen Psychostatus im Vergleich zu den im medaffairs-Gutachten erhobenen psychiatrischen Befunden eher von einer Zustandsverschlechterung auszugehen.

E. 23

Juni 2020 [IV-act. 71]). Anhaltspunkte dafür, dass nach der Verfügung vom 2. März 2016 auch die Schmerzen zugenommen haben, lassen sich denn auch den Berichten von Dr. med. N._____ vom 2. Februar 2017 und vom 28. Juni 2017 entnehmen. Dieser berichtete darin bei einem diagnostizierten Fibromyalgiesyndrom von einer eher verschlechterten generalisierten Schmerzsymptomatik (vgl. IV-act. 91 S. 82 und S. 80), bevor er der Beschwerdeführerin am 19. Mai 2020 eine Arbeitsunfähigkeit bezüglich Überkopparbeiten bescheinigte (vgl. IV-act. 58) und mit Bericht vom 27. Januar 2021 von einer chronifizierten Schmerzproblematik sprach (vgl. IV-act. 85 S. 5). Wenn die medaffairs-Gutachterinnen und -Gutachter somit in revisionsrechtlicher Hinsicht einen veränderten psychischen Gesundheitszustand auswiesen, wobei nun eine schwerwiegende

Funktionsstörung bestehe und bei "aufgebrauchten Reserven" die

- 34 - bisherigen Coping-Strategien nicht mehr möglich seien, was sich in einer Zunahme der Schmerzen, des Misstrauens und der Arbeitsplatzkonflikte äussere, erscheint es plausibel, dass sie im Vergleich zum früheren auf ein nunmehr sehr bescheidenes Funktionsniveau mit auf die Familie beschränkten sozialen Kontakten schlossen. Damit zeigten sie entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin hinreichend klar auf, welche konkreten Gegebenheiten in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf des funktionellen Leistungsvermögens zu ihrer neuen diagnostischen Einordnung und Beurteilung des Schweregrads der bestehenden psychischen Beschwerden geführt haben.

E. 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, BGE 122 V 157 E.1c). 6.2.3. Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund

- 39 - 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, BGE 125 V 351 E.3b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_33/2021 vom

E. 31

August 2021 E.2.2.2 und 9C_257/2020 vom 23. Juli 2020 E.3.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll die Richterin/der Q._____ auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, BGE 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden ÄrztInnen wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_491/2021 vom 20. Dezember 2021 E.4.1, 8C_277/2021 vom 25. August 2021 E.3 und 8C_105/2021 vom 8. Juni 2021 E.3).

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