

GR_GERICHTE S 2013 53 vom 20. Mai 2014

GR Gerichte, 2014-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_53

FR: GR_GERICHTE S 2013 53 du 20 mai 2014

IT: GR_GERICHTE S 2013 53 del 20 maggio 2014

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Kammer als Versicherungsgericht bestehend aus Verwaltungsrichter Stecher als Vorsitzender, Verwaltungsrichterin Moser und Verwaltungsrichter Audétat, Aktuar Simmen URTEIL vom 20. Mai 2014 in der verwaltungsrechtlichen Streitsache A._____, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Karin Caviezel, Beschwerdeführer gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden, Beschwerdegegnerin betreffend IV-Rente

- 2 - 1. A._____, absolvierte bei der Firma B._____ AG eine Lehre als Strassenbauer und arbeitete dort bis im Jahr 2000, zuletzt als Vorarbeiter. Ab Mai 2000 war er zu 100 % arbeitsunfähig. Am 18. Dezember 2002 meldete sich A._____ erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. Juli 2003 ab mit der Begründung, es bestehe keine Invalidität. Die dagegen erhobene Einsprache vom 8. August 2003 wies die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 13. Januar 2004 ab. Gleichzeitig hielt die IV-Stelle im Einspracheentscheid fest, dass sie die Situation ab dem 7. Juli 2003 neu abklären werde. Diese Abklärungen ergaben, dass A._____ mit Wirkung ab dem 22. August 2002 in seiner angestammten Tätigkeit als Strassenbauer/Vorarbeiter vollumfänglich arbeitsunfähig war. Mit Verfügung vom

E. 6

Januar 2005 sprach ihm die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 89 % rückwirkend ab dem 1. August 2003 eine ganze Invalidenrente zu. 2. In den Jahren 2006 und 2007 führte die IV-Stelle jeweils ein Revisionsverfahren durch. Mit Verfügungen vom 15. Mai 2006 und 18. Juli 2007 teilte die IV-Stelle A._____ jeweils mit, dass er aufgrund des unveränderten Zustands weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente habe. 3. Am 24. Oktober 2007 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle und teilte dieser mit, dass er sich eine Wiedereingliederung ins Berufsleben als Hausmeister vorstellen könne. In der Folge absolvierte A._____ vom 17. November 2008 bis 31. Dezember 2010 an der J._____ in Chur die Umschulung zum Hauswart. Anstelle einer Rente zahlte die IV-Stelle A._____ während der Umschulung das Taggeld der Invalidenversicherung aus. Nach absolvierter Berufsprüfung für Hauswartinnen und Hauswarte gewährte die IV-Stelle A._____ Unterstützung bei der Stellensuche,

- 3 - welche indes erfolglos blieb. Dies obschon sich der Beschwerdeführer am

E. 11

Mit Schreiben vom 12. März 2014 stellte der Instruktionsrichter den Parteien das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 10. März 2014 zu und gewährte ihnen gleichzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme. Hiervon machte der Beschwerdeführer am 3. April und abermals am 28. April 2014 beziehungsweise die Beschwerdegegnerin am 31. März 2014 Gebrauch. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie auf die angefochtene Verfügung wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

- 6 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 11. April 2013 stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes ergibt sich aus Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2013 ist der Beschwerdeführer beschwerdelegitimiert (vgl. Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. b) Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine (ganze) Invalidenrente über den 30. April 2013 hinaus zu Recht verneint hat. Im Zentrum stehen dabei die Fragen nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der erlernten beziehungsweise in einer adaptierten Tätigkeit sowie deren Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Nicht bestritten ist das von der Beschwerdegegnerin festgelegte Valideneinkommen von Fr. 77'391.--, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. 2. a) Nach Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei

- 7 - einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.3.4.2, mit Hinweisen). b) Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades kommt es primär auf die wirtschaftliche Erwerbsunfähigkeit und nicht auf die medizinische Arbeitsunfähigkeit an (BGE 132 V 393 E.2.1). Ohne zuverlässige und beweistaugliche Bestimmung der prozentualen Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte (Zumutbarkeitsprofil als Beurteilungsgrundlage) ist eine seriöse Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit

(Invaliditätsgrad) indes von vorneherein gar nicht möglich (BGE 125 V 256 E.4, 122 V 157 E.1c, 115 V 133 E.2). Das Bundesrecht schreibt dabei nicht vor, wie die bei den Akten liegenden Arztberichte oder medizinischen Unterlagen als Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt daher der allgemeine Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die

- 8 - Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 125 V 352 E.3a). Für den Beweiswert von Arztberichten ist entscheidend, ob die Berichte für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). c) Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dazu ist nicht nur eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit,

- 9 - sondern auch eine Veränderung der erwerblichen Komponente bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand zu zählen. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 134 V 131 E.3, 133 V 545 E.6.1, 130 V 343 E.3.5, 117 V 198 E.3b, 109 V 119 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 8C_49/2011 vom 12. April 2011 E.4.1; vgl. auch MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, Dissertation 2003, S. 133 Rz. 485 ff.). Eine Revision betrifft jedoch stets Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person. Geringfügige Änderungen statistischer Daten führen dagegen nicht zu einer Revision von Invalidenrenten, selbst wenn durch solche Veränderungen ein Schwellenwert über- oder unterschritten wird (BGE 133 V 545 E.7; MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. 2010, S. 372 zu Art. 30/31 IVG). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet jeweils die letzte, der versicherten Person eröffnete, rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Ein-

kommensvergleichs – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands – beruht (BGE 134 V 131 E.3, 133 V 108 E.5.4).

3. Wie soeben erläutert kann einerseits eine wesentliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands mit entsprechender Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit und andererseits eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens Anlass zu einer Änderung des Invaliditätsgrades geben. Mit anderen Worten genügt für die Rentenrevision auch eine nicht gesundheitsbedingte oder invaliditätsbedingte Änderung des Invaliditäts-

- 10 - grades (MÜLLER, a.a.O., S. 133 Rz. 486). Insbesondere hat die IV-Stelle jeweils nach Durchführung einer beruflichen Massnahme – wie der Berufsberatung (Art. 15 IVG), der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Art. 16 IVG, Art. 5 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), der Umschulung (Art. 17 IVG, Art. 6 IVV) oder der Arbeitsvermittlung beziehungsweise der Kapitalhilfe (Art. 18 IVG, Art. 6bis und 7 IVV) – von Amtes wegen zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Denn Tatsachenänderungen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG können sich insbesondere aus dem Ergebnis angeordneter und zwischenzeitlich durchgeführter Eingliederungsmassnahmen ergeben. So beeinflusst beispielsweise eine Umschulung regelmässig die Höhe des Invalideneinkommens, so dass diese grundsätzlich Anlass für eine Rentenrevision gibt (vgl. MÜLLER, a.a.O., S. 158 Rz. 590). Vorliegend sind sich die Parteien denn auch einig, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der vom 17. November 2008 bis 31. Dezember 2010 durchgeführten Umschulung des Beschwerdeführers zum Hauswart Anlass hatte, den beschwerdeführenden Invaliditätsgrad zu überprüfen. Dass hier Revisionsgründe im Sinne von Art. 17 ATSG und Art. 87 ff. IVV vorliegen, ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten.

4. Hinsichtlich der Bestimmung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers ist zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Ermittlung der Invalidität zu Recht nach der Methode des Einkommensvergleichs vorgenommen hat, da vorliegend ohne Weiteres angenommen werden kann, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden zu 100 % erwerbstätig wäre. Wie einleitend erwähnt ist sodann das von der Beschwerdegegnerin festgelegte Valideneinkommen von Fr. 77'391.-- nicht bestritten, weshalb sich weitere diesbezügliche Ausführungen erübrigen. Streitig und zu prüfen ist demgegenüber das Invalideneinkommen, mithin die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Erlasses der

- 11 - angefochtenen Verfügung vom 11. April 2013. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens, das heisst des trotz Gesundheitsschädigung in zumutbarer Weise noch realisierbaren Einkommens, ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher der Versicherte konkret steht (BGE 126 V 75 E.3b/aa). Ist – wie im vorliegenden Fall – kein solches tatsächliches Erwerbseinkommen gegeben, so ist ein hypothetisches Invalideneinkommen festzulegen. Dabei ist die Frage entscheidend, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten in welchem Umfang noch zugemutet werden können, beziehungsweise wie gross die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ist. Diese Frage kann nur gestützt auf medizinische Experten beantwortet werden, welche zu beurteilen haben, inwiefern ein Versicherter in seinen wesentlichen körperlichen und geistigen Funktionen durch sein Leiden eingeschränkt ist (BGE 132 V 93 E.4).

5. a) Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stehen vorliegend die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med.

C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. August 2011, 11. Juni 2012, 31. August 2012 und vom 28. Januar 2013 sowie die Arztberichte von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 5. November 2012 und vom 23. April 2013 im Zentrum. Überdies sind der Arztbericht von Dr. med. G._____ und lic. phil. H._____ der PD- GR vom 4. Juni 2012 sowie das Gutachten (Gefährlichkeitsprognose) von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. April 2012 massgebend.

- 12 - • Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ kommt in seiner Abschlussbeurteilung vom

E. 15

August 2011 (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 169) und 11. Juni 2012 (vgl. Bg-act. 211 S. 4) zusammenfassend zum Schluss, dass die rezidivierende depressive Störung remittiert sei, der Beschwerdeführer aber die Eingangskriterien der Persönlichkeitsstörung nach wie vor erfülle. Die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung schränke aber die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wie beispielsweise als Hauswart nicht ein, weshalb der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit aus IV-rechtlicher Sicht zu 100 % arbeitsfähig sei. Einzig IV-fremde, soziale Umstände würden jeweils zu vorübergehender Aggressivität und Verschlechterung des Befindens führen. Dies sei indes kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert. An dieser Beurteilung hielt der RAD-Arzt Dr. med. C._____ in seinen weiteren Arztberichten vom 31. August 2012 (vgl. Bg-act. 211 S. 8), vom 28. Januar 2013 (vgl. Bg-act. 211 S. 9) sowie im E-Mail vom 20. Juni 2013 im Wesentlichen fest. • Demgegenüber diagnostiziert Dr. med. D._____ in seinen Arztberichten vom 5. November 2012 (vgl. Bg-act. 197) und 23. April 2013 (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 2) beim Beschwerdeführer eine als Verfolgungswahn zu definierende wahnhaftige Störung. Aufgrund und ausschliesslich aufgrund dieser psychiatrischen Erkrankung, unabhängig von psychosozialen belastenden Faktoren, sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsunfähig. Diese Beurteilung stehe in keinem Widerspruch mit der Tatsache, dass der Beschwerdeführer die Umschulung zum Hauswart erfolgreich abschliessen können. Denn die Bedingungen und insbesondere die emotionale Atmosphäre der Umschulung und einer Arbeitsstelle seien nicht vergleichbar. Bei einer Arbeitsstelle – sei es als Hauswart oder in jeglicher anderen beruflichen Tätigkeiten – würden Realitätsprüfung, Verantwortung und Konfliktfähigkeit vorausgesetzt, welche beim Beschwerdeführer aufgrund der wahnhaften Störung stark eingeschränkt bis fehlend seien. Der Beschwerdeführer sei von seinem Groll und seinen Wahngedanken getrieben, sei unfähig, sich davon zu distanzieren, lasse sich in seinem Handeln so sehr davon beeinflussen, dass er seine Verantwortung den anderen gegenüber nicht wahrnehme, die Rechte der anderen nicht berücksichtige und neige schliesslich dazu, auf Kritiken mit Aggression und Gewalt zu reagieren. • Dr. med. G._____ und lic. phil. H._____ der PDGR diagnostizieren im Arztbericht vom 4. Juni 2012 (vgl. Bg-act. 185) eine schwerwiegende kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, ängstlich vermeidenden und paranoiden Anteilen (ICD-10: F61.0). Es bestehe eine ausgeprägte Neigung, Verantwortung für die eigene Situation zu externalisieren und an andere Menschen oder „die Umstände“ zu delegieren. In der Vergangenheit hätten verschiedenste Therapie- und Arbeitsversuche stattgefunden, welche durchwegs gescheitert seien. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei im freien Arbeitsmarkt langfristig und bleibend eingeschränkt. Eine Wiedereingliederung sei nicht denkbar. [...] Die fehlende wirtschaftliche Basis habe in letzter Zeit zu einer psychischen und zu einer sozialen Notlage

geführt. Diese sei mit Grund für die Rekrudescenz der Aggressivität sowie für

- 13 - die Verschlechterung des Gesundheitszustands gewesen und habe zu einer Gefährdung der Allgemeinheit geführt. • Im in einem gegen den Beschwerdeführer eröffneten Strafverfahren wegen Drohung, Sachbeschädigung, etc. eingeholten Gutachten (Gefährlichkeitsprognose) von Dr. med. F. _____ der PDGR vom 20. April 2012 (vgl. Bf-act. 191 S. 37 ff.), welches sich primär mit der Frage der Fremdgefährdung und der Wiederholungsgefahr auseinandersetzt, wird eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, ängstlich-vermeidenden und paranoid-sensitiven Anteilen diagnostiziert. Deren Auswirkungen auf sein Selbst-erleben und seine Handlungsbereitschaften hätten bei ihm insbesondere dann konstruktiv wirksam werden können, als er sich im Rahmen seiner gelernten und/oder von ihm gewollten beruflichen Aktivitäten habe verwirklicht und über ein genügendes Mass an persönlichen Erfolgserlebnissen sowie materieller Befriedigungs- und Konsummöglichkeiten verfügen könnten. Nach einem langjährigen gegenläufigen psychosozialen Entwicklungsprozess, an deren vorläufigen Ende der Beschwerdeführer sich derzeit ohne weitere berufliche oder sonstige Beschäftigungsperspektive und insbesondere in einem psychosozialen Zustand relativer materieller Armut erbe, führten die gleichen auffällig-störungswertigen Persönlichkeitsanteile und deren Charakteristika, hier insbesondere die narzisstischen und paranoid-sensitiven Anteile, zu intrapsychischen Dynamiken, die den Beschwerdeführer bei Fortbestehen seiner gegenwärtigen Lebenssituation oder gar bei deren weiterer Verschlechterung auch in der Zukunft zu vergleichbaren Handlungen veranlassen könnten. Die entsprechenden Tathandlungen würden nicht situativ-spontan erfolgen, sondern sich über einen längeren Zeitraum anbahnen. [...] Faktoren, welche die Wahrscheinlichkeit des erneuten Auftretens eines vergleichbaren, gleichsam einschlägigen Tathandelns senkten seien die psychosoziale Integration (1), eine verbindliche Paarbeziehung (2), die Integration in eine den Beschwerdeführer befriedigende Beschäftigung (3), ausreichend Geldmittel (4) sowie der erhebliche Eindruck der Haft (5). Faktoren, welche die Wahrscheinlichkeit des erneuten Auftretens eines vergleichbaren, gleichsam einschlägigen Tathandelns erhöhten seien die andauernde psychosoziale Desintegration (1), die Beschäftigungslosigkeit (2) sowie die relevante Geldknappheit (3). In der Gesamtschau der vorstehend erwähnten Aspekte zur Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer Wiederholung vergleichbaren Tathandelns werde unter Zugrundelegung seiner Angabe in der Exploration, des Umstandes, dass bei ihm nicht auch eine psychopathische Persönlichkeitsstruktur vorliege, seiner psychiatrischen Vorgeschichte sowie seines angeschuldigten Tathandelns aktuell kurz- bis mittelfristig von einem eher gering ausgeprägten Risiko für die erneute Durchführung vergleichbarer Tathandlungen und/oder schwerwiegenderer Handlungen ausgegangen. Als Grund für die aktuell eher positive Beurteilung der Wiederholungsgefährdung respektive der Gefährlichkeitseinschätzung unter Einbezug auch der anderen Aspekte werde neben der ausgeprägten Haftempfindlichkeit die vom Beschwerdeführer authentisch anmutend geäußerte relative Zufriedenheit mit seiner derzeitigen sozio-ökonomischen Situation angesehen. Die mittel- bis langfristige Prognose werde bei Fortbestand der bereits jetzt legalprognostisch belastend wirksamen Faktoren deutlich nega-

- 14 - tiver beurteilt, da der gegenwärtig als protektiv beurteilte Aspekt der relativen Zufriedenheit des Beschwerdeführers mit seiner jetzigen sozio-ökonomischen Situation als vorübergehend antizipiert werde, solange er nicht durch eine Tätigkeit ein regelmässiges

Einkommen generiere. Sollten sich andere Faktoren, z.B. der Beziehungsfaktor, positiv verändern, hätte eine solche Entwicklung selbstverständlich jeweils auch einen legalprognostisch begünstigenden Einfluss. b) Im vorliegenden Fall stehen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen in Frage. Die Beschwerdeführerin stellt für die Beurteilung der beschwerdeführerischen Arbeitsfähigkeit insbesondere auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 15. August 2011 ab, an welcher dieser in seinen weiteren Stellungnahmen vom 11. Juni 2012, 31. August 2012, 28. Januar 2013 und 20. Juni 2013 im Wesentlichen festgehalten hat. Im erwähnten Bericht vom 15. August 2011 kam der RAD-Arzt – wie gesehen – zum Schluss, dass der Beschwerdeführer seit dem Abschluss der Umschulung Ende 2010 in der Tätigkeit als Hauswart 100 % arbeitsfähig sei. Daneben seien ihm auch andere Tätigkeiten, die alleine oder im Kleinteam durchgeführt werden könnten, und die eine gewisse Flexibilität in der Ausführung erlaubten, zu 100 % zumutbar. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist – wie bereits unter Erwägung 2b dargelegt – entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Diesen Anforderungen vermögen die vorstehend erwähnten RAD-Abschlussbeurteilungen von Dr. med. C. _____, auf welche sich die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2013 stützt, – wie nachfolgend dargelegt – nicht zu genügen.

- 15 - c) Zunächst gilt es der Tatsache Rechnung zu tragen, dass bei Entscheiden gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind: Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung (entweder im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten) anzuordnen (vgl. BGE 135 V 465 E.4, 122 V 157 E.1d; Urteil des Bundesgerichtes 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012 E.2). d) Vorliegend erscheint einerseits die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 15. August 2011 inhaltlich nicht nachvollziehbar und teilweise gar widersprüchlich. So diagnostiziert Dr. med. C. _____ neben einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) und einer Verhaltensstörung durch Cannabinoide: Abhängigkeitsyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F12.20), welche aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hätten, insbesondere eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und impulsiven Zügen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dazu hält Dr. med. C. _____ wörtlich fest, dass die Einstellung und das Verhalten des Beschwerdeführers deutlich unausgeglichene in mehreren Funktionsbereichen wie Affekt, Impulskontrolle sowie in den Beziehungen zu anderen sei. Es sei dies ein überdauerndes und tiefgreifendes Muster, das mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden sei. Im Widerspruch zu diesen Aussagen führt der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ weiter unten folgendes aus: „Trotz der Besserung durch die Behandlungen lassen die Impulsivität wie auch seine paranoiden Züge mit der Weigerung, die weit zurückliegenden Verletzungen zu verzeihen, und der Tendenz, neutrale oder freundliche Handlungen ande-

- 16 - rer als feindlich misszudeuten, eine Tätigkeit alleine oder im kleinen Team [...] als günstig erscheinen, sodass die Umschulung zum Hauswart sehr günstig war. Die Tätigkeit als Hauswart ist als optimal adaptiert zu beurteilen. Es besteht keine eingeschränkte Leistungsfähigkeit in dieser Tätigkeit. [...] Auch andere Tätigkeiten, die alleine oder im Kleinteam durchgeführt werden können und die eine gewisse Flexibilität in der Ausführung erlauben, sind zu 100% zumutbar.“ Bereits diese inhaltliche Widersprüchlichkeit ist grundsätzlich geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ zu erwecken. e) Andererseits erscheint es angesichts der diagnostizierten schweren psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers sowie der mehrfach bestätigten Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine Kritik erträgt und fremd-aggressives Verhalten an den Tag legt, sobald er kritisiert wird oder in einer Belastungs- oder Stresssituation steht (vgl. dazu u.a. der Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 5. November 2012 [Bg-act. 197] S. 2) auch mehr als fraglich, ob die Tätigkeit als Hauswart tatsächlich als optimal adaptiert bezeichnet werden kann, wie dies vom RAD-Arzt Dr. med. C._____ so beurteilt worden ist. Denn die Tätigkeit als Hauswart beinhaltet neben ständigen Kontakten und Konfrontationen mit Hausbewohnern, Hauseigentümern sowie anderen Benutzern der betreuten Anlagen auch die Durchsetzung von Regeln, das Finden eines Konsenses mit verschiedenen Personen sowie mitunter auch die Entgegennahme von Kritik an seinem Verhalten, womit der Beschwerdeführer wie gesehen nur sehr schlecht beziehungsweise gar nicht umzugehen weiss. Auch vor diesem Hintergrund erscheint die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____, welcher die Tätigkeit als Hauswart als optimal adaptiert beurteilt, nicht schlüssig beziehungsweise nicht nachvollziehbar.

- 17 - f) Schliesslich erwecken aber auch die konkreten und differenzierten Einwände der behandelnden Fachärzte, insbesondere diejenigen von Dr. med. D._____ sowie von Dr. med. G._____ und lic. phil. H._____, erhebliche Zweifel an der in den RAD-Berichten attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Hauswart sowie in anderen Tätigkeiten, die alleine oder im Kleinteam durchgeführt werden können und eine gewisse Flexibilität in der Ausführung erlauben. So diagnostiziert Dr. med. D._____ in seinen Arztberichten vom 5. November 2012 (Bg-act. 197) sowie vom 23. April 2013 (Bf-act. 2) – entgegen der Diagnosestellung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ – gestützt auf die psychopathologischen Befunde (Verfolgungswahngedanken), die Episode vom

E. 19

November 2012, wo der Beschwerdeführer bei einer Meinungsverschiedenheit mit dem Hauswart seiner Wohnung tätlich geworden ist und deswegen angezeigt wurde, sowie die anamnestischen Daten (wiederholte Gewalt gegenüber Gegenständen und/oder Personen) eine als Verfolgungswahn zu definierende wahnhafte Störung. Die gegenüber der RAD-Beurteilung abweichende Diagnose begründet Dr. med. D._____ in seinem Arztbericht vom 23. April 2013 nachvollziehbar und schlüssig. Ausschliesslich aufgrund dieser psychiatrischen Erkrankung und somit unabhängig von psychosozialen belastenden Faktoren, beurteilt Dr. med. D._____ den Beschwerdeführer sodann als 80 % arbeitsunfähig. Die von der RAD-Beurteilung abweichende Beurteilung der beschwerdeführerischen Arbeitsfähigkeit begründet Dr. med. D._____ mit der gegenüber der RAD-Beurteilung abweichenden Diagnose, welche die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in jeglicher beruflichen Tätigkeit verursache. Schliesslich führt Dr. med. D._____ auch nachvollziehbar und schlüssig aus, dass seine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit in keinem Widerspruch zur Tatsache stehe, dass der Beschwerdeführer

die Um- schulung zum Hauswart erfolgreich habe abschliessen können. Denn die Bedingungen und insbesondere die emotionale Atmosphäre der Umschu-

- 18 - lung und einer Arbeitsstelle seien nicht vergleichbar. Bei einer Arbeitsstel- le – sei es als Hauswart oder in jeglicher anderen beruflichen Tätigkeiten – würden Realitätsprüfung, Verantwortung und Konfliktfähigkeit voraus- gesetzt, welche beim Beschwerdeführer aufgrund der wahnhaften Störung stark eingeschränkt bis fehlend seien. Sodann attestieren auch Dr. med. G._____ und lic. phil. H._____ der PDGR dem Beschwerdefüh- rer im Arztbericht vom 4. Juni 2012 (Bg-act. 185) eine langfristig und blei- bend eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im freien Arbeitsmarkt. Diese be- gründen sie insbesondere mit der diagnostizierten schwerwiegenden, kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, ängstlich vermei- denden und paranoiden Anteilen sowie mit den in der Vergangenheit durchgeführten verschiedensten Therapie- und Arbeitsversuchen, welche durchwegs gescheitert seien. g) Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend kein versicherungsexternes Gutachten eingeholt hat und sich die angefochte- ne Verfügung vom 11. April 2013 ausschliesslich auf die versicherungsin- terne Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ stützt, genügen – wie gesehen – bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüs- sigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, um ergän- zende Abklärungen vorzunehmen beziehungsweise eine Begutachtung anzuordnen (vgl. vorstehend E.5c). Solche Zweifel werden vorliegend durch die inhaltliche Widersprüchlichkeit des RAD-Gutachtens vom 15. August 2011, die Tatsache, dass Dr. med. C._____ die Tätigkeit als Hauswart in nicht nachvollziehbarer Weise als optimal adaptiert beurteilt, die abweichende Beurteilung der beschwerdeführerischen Arbeitsfähig- keit durch Dr. med. G._____ und lic. phil. H._____ sowie insbesondere durch die detaillierte Auseinandersetzung mit dem RAD-Gutachten von Dr. med. D._____ vom 5. November 2012 sowie vom 23. April 2013 ge- weckt. Vor diesem Hintergrund erweisen sich die Beurteilungen des RAD-

- 19 - Arztes Dr. med. C._____ bezüglich der psychiatrischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar. Folglich hat aber die Be- schwerdegegnerin zu Unrecht auf die RAD-Beurteilung abgestellt, welche den Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Hauswart als 100 % arbeits- fähig einstuft und diese Tätigkeit als optimal adaptiert beurteilt. 6. a) Aufgrund der nicht schlüssigen und nicht nachvollziehbaren Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ sowie der weiteren bei den Akten lie- genden divergierenden medizinischen Berichte sah sich das Verwal- tungsgericht des Kantons Graubünden veranlasst, bei Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, spez. Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, ein psychiatrisches (Gerichts-)Gutachten zur Klärung der Frage, ob und inwieweit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt ist, einzuholen. Die am 12. und 19. Februar 2014 erfolgte psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. med. E._____ führte zu folgenden Diagnosen: Psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend paranoiden und disso- zialen Wesenszügen (ICD-10: F61). Psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), DD: Dysthymie (anhaltende ängstliche Depression) (ICD-10: F34.1). 2. Eigen- und aktenanamnestisch psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, episodischer Substanzgebrauch (ICD-10: F12.26), seit 2011 überwiegend wahrscheinlich ohne Rückfälle. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer

Sicht äusserte sich Dr. med. E._____ im Gutachten vom 10. März 2014 auf S. 65 f. wie folgt: „Der [Beschwerdeführer] ist aufgrund der Auswirkungen der erwähnten schweren Persönlichkeitsstörung seit geraumer Zeit in seinem erlernten Beruf des Hauswartes 100% arbeitsunfähig. Es ist schwierig, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu definieren, doch erscheint es dem [Gutachter] angemessen die Ar-

- 20 - beitsunfähigkeit ab August 2011 zu bestätigen, da der [Beschwerdeführer] damals unter abermals grossem sozialem Druck, soweit dekompenzierte, dass er nicht davor zurückschreckte Menschen aus seinem sozialen Umfeld bzw. Amtspersonen zu bedrohen. Mit diesen Taten hat der [Beschwerdeführer] seine Nicht-Teamfähigkeit ultimativ unter Beweis gestellt und kann deswegen künftig unmöglich einem Arbeitsumfeld zugemutet werden, welches definitionsgemäss häufig auch intensive zwischenmenschliche und bisweilen wohl auch etwas schwierige bzw. ein hohes Ausmass an sozialer Kompetenz erfordernde Interaktionen mit sich bringt. Man bedenke für was alles ein Hausmeister an einer Schule, in einem Altenheim oder in einer Überbauung zuständig ist und wie häufig er hierbei mit ganz unterschiedlichen Menschen bzw. Charakteren einen Konsens finden muss. Ebenso wenig kann man sich vorstellen den [Beschwerdeführer] in das Team eines Technischen Dienstes einer grösseren Institution zu integrieren oder für eine Gemeinde tätig werden zu lassen. Für die Ausübung seiner erlernten bzw. durch Umschulung erworbenen aktuellen Herkunftstätigkeit hat sich der [Beschwerdeführer] definitiv disqualifiziert, es besteht hierfür aktuell und künftig 100%-ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund charakterlicher Nichteignung. In einer ideal dem Leiden angepassten bzw. adaptierten Tätigkeit besteht 100%-ige Arbeitsfähigkeit, wobei aufgrund der langen Beschäftigungslosigkeit während der Einarbeitungszeit der [Beschwerdeführer] sicherlich vermehrter Pausen sowie auch einer intensiven medizinischen bzw. psychotherapeutischen Flankierung bedürfte. Aus der Sicht des Gutachters dürfte es allerdings sehr schwierig sein eine ideal adaptierte Tätigkeit zu finden: Der [Beschwerdeführer] muss eigenverantwortlich und alleine tätig sein können. Ob solche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt vorhanden sind zu beurteilen ist nicht Aufgabe des medizinischen Sachverständigen. Es wird in diesem Zusammenhang lediglich darauf hingewiesen, dass der [Beschwerdeführer] sich schon einmal eine solche Arbeitstätigkeit organisiert hatte, davon aber nicht leben konnte. Genau deswegen erhielt er im Jahr 2005 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.“ b) Das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 10. März 2014 bestätigt zwar die auch vom RAD-Arzt Dr. med. C._____ gestellte Diagnose einer kombinierten schweren Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend paranoiden und dissozialen Zügen. Entgegen der Auffassung des RAD zeigt das Gutachten aber in überzeugender Art und Weise auf, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Auswirkungen der schweren Persönlichkeitsstörung seit August 2011 in seinem erlernten Beruf des Hauswarts 100 % arbeitsunfähig ist, während in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht, wobei es aus gutachterlicher Sicht sehr schwierig sein dürfte, eine ideal adaptierte Tätigkeit zu finden. Begründend wird dazu was folgt festgehalten:

- 21 - „Der [Beschwerdeführer] ist arbeitswillig, doch seit geraumer Zeit nicht mehr arbeitsfähig, aktuell nicht arbeitsfähig und mittelfristig zukünftig in seiner Arbeitsfähigkeit zumindest deutlich eingeschränkt, zum aktuellen Zeitpunkt vor allem aufgrund seiner schwerwiegenden Persönlichkeitsstörung. Im Grunde präsentiert sich aktuell eine sehr ähnliche Situation wie damals, als dem [Beschwerdeführer] Anfang 2005 wegen lang

dauernder Krankheit rückwirkend ab dem 22.08.2003 bei einem 89%-igen Invaliditätsgrad eine ganze Invalidenrente zuge- sprochen wurde. Auch damals hatte der [Beschwerdeführer] eine Zeit relativer Stabilität durchgemacht und berufliche Eingliederungsmassnahmen waren von den Behandlern empfohlen worden. Während des erwähnten Zeitraumes zeigte sich, dass der [Beschwerdeführer] aufgrund seiner Arbeitswilligkeit und hand- werklichen Geschicks durchaus in der Lage war zu arbeiten, doch nur ganz auf sich allein gestellt ohne Interaktion mit Mitarbeitern und zusätzlich einem ganz definierten Kundenstock zugewandt, mit welchem er sein Hobby der Vespa-Liebhaberei teilte. Sonstige Integrationsversuche waren zum damaligen Zeit- punkt sogar in geschützten Arbeitsstätten gescheitert. Der [Beschwerdeführer] hatte bewiesen, dass er nicht teamfähig war, nicht einmal innerhalb eines ge- schützten Rahmens. Später interessierte sich der unverändert arbeitswillige [Be- schwerdeführer] erneut für berufliche Integrationsmassnahmen, nicht zuletzt deswegen, weil er seinen Rentnerstatus nicht mehr ertrug, zudem war seine Vespa-Werkstatt Pleite gegangen. So wie seitens der Invalidenversicherung An- fang 2005 anerkannt worden war, dass es dem [Beschwerdeführer] dazumal nicht möglich war ein rentenausschliessendes oder auch nur rentenbeeinflus- sendes Erwerbseinkommen zu generieren, so hoffte man gemeinsam mit den Behandlern auf eine sogenannte zweite Chance. Nach einer kurzen Abklärung im EVAL der Kliniken Valens gelang es dem [Beschwerdeführer] mit grösster Mühe und letztendlich in einem zumindest teilweise geschützten Rahmen (der Ausbildungsverantwortliche war sein Onkel) die 2-jährige Lehre zum Hauswart erfolgreich abzuschliessen. Als danach die Hoffnung des [Beschwerdeführers] sich zerschlug, manifestierte sich seine Persönlichkeitsstörung abermals mit Macht und führte zu den bekannten sozialen und letztendlich sogar strafrechtli- chen Konsequenzen. Seit einigen Monaten hat sich der gesundheitliche Zustand des [Beschwerdeführers] ein weiteres Mal, wenn auch eventuell erneut nur vor- übergehend, etwas stabilisiert. Es besteht Drogenabstinenz und es lassen sich zurzeit auch keine depressiven Symptome explorieren. Es persistieren jedoch, wenn auch dank der aktuellen Behandlung etwas gemildert, die Symptome der schweren Persönlichkeitsstörung. Reaktiv auf die verschiedenen Rückschläge leidet der [Beschwerdeführer] zusätzlich unter nachvollziehbaren Zukunftsängs- ten, einer Minderung des Selbstwertempfindens und einer allgemeinen sozialen Zurückgezogenheit, nicht zuletzt aufgrund der beschämenden Ereignisse im Rahmen der «Milzbrand-Geschichte». Zusammenfassend ist es dem [Be- schwerdeführer] einerseits zumutbar zu arbeiten und er würde auch gerne arbei- ten, andererseits seine Persönlichkeitsstörung hat sich erwiesenermassen als dermassen gravierend gezeigt, dass es ausserordentlich schwer sein dürfte eine geeignete bzw. adaptierte Arbeit zu finden, welche zudem noch rentenbeeinflus- send sein sollte. Der [Beschwerdeführer] hat zumindest aktuell jeglicher Mut ver- lassen, doch hofft er nach Rückerhalt einer Invalidenversicherungsrentenleistung mittelfristig in einer geschützten Werkstatt integriert zu werden. Aktuell sieht er sich aber auch zu letztgenanntem noch nicht befähigt, benötigt er doch sogar für

- 22 - den aktuell stattfindenden regelmässigen Besuch der Tagesklinik im Waldhaus immer wieder einer psychopharmakologischen Unterstützung, die über die be- reits seit langem verordnete Basismedikation hinausreicht, um den sozialen Be- lastungen, nicht den Arbeitsbelastungen, standzuhalten“ (vgl. Gutachten von Dr. med. E._____ vom 10. März 2014 S. 63 ff.). Dr. med. E._____ erläutert schlüssig und nachvollziehbar, weswegen er – trotz in den wesentlichen Zügen Konformität punkto Diagnosestellung mit dem RAD-Arzt

Dr. med. C. _____ – den Beschwerdeführer in seiner erlernten Tätigkeit als Hauswart als 100 % arbeitsunfähig erachtet. Dieses Resultat erscheint denn auch nachvollziehbar wenn man bedenkt, dass der Beschwerdeführer bereits für den aktuell stattfindenden regelmässigen Besuch der Tagesklinik Waldhaus psychopharmakologischer Unterstützung bedarf, um den sozialen Belastungen standzuhalten. Wenn der Beschwerdeführer aber bereits in der geschützten Tagesklinik Waldhaus, wo jeglicher soziale Druck von den Klinikbesuchern ferngehalten wird, regelmässiger psychopharmakologischer Unterstützung bedarf, ist nicht ersichtlich, wie der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Hauswart, welche definitionsgemäss häufig zwischenmenschliche und bisweilen auch schwierige Interaktionen mit sich bringt, erfolgreich ausüben sollte. Ebenfalls für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Hauswart sprechen sodann die Tatsachen, dass einerseits in der Vergangenheit bereits verschiedentlich Integrationsversuche – und zwar sogar in geschützten Arbeitsstätten – gescheitert waren und der Beschwerdeführer dabei mehr als einmal bewiesen hat, dass er – auch in einem geschützten Rahmen – unter keinen Umständen teamfähig ist. Andererseits gelang es dem Beschwerdeführer auch nur mit grosser Mühe und letztlich wohl nur, weil der Ausbildungsverantwortliche sein Onkel war und die Ausbildung damit in einem zumindest teilweise geschützten Rahmen stattfand, die zweijährige Umschulung zum Hauswart erfolgreich abzuschliessen. Darüber hinaus wird die von Dr. med. E. _____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit im erlernten Beruf als Hauswart auch noch dadurch be-

- 23 - kräftigt, dass seine diesbezügliche Ansicht auch von den behandelnden Fachärzten Dr. med. D. _____ (vgl. die Arztberichte vom 5. November 2012 [Bg-act. 197] und vom 23. April 2013 [Bf-act. 2]) sowie von Dr. med. G. _____ und lic. phil. H. _____ (vgl. der Arztbericht vom 4. Juni 2012 [Bg-act. 185]) geteilt und von diesen ebenfalls überzeugend begründet wird. Da das Gutachten von Dr. med. E. _____ überdies auf allseitigen Untersuchungen beruht, Bezug auf die Vorakten (Anamnese) nimmt, die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden berücksichtigt und darüber hinaus sehr ausführlich und in seiner Darstellung objektiv, neutral sowie schlüssig ist, erlaubt es eine zuverlässige Beurteilung der medizinischen Situation, weshalb ohne Weiteres darauf abgestellt werden kann. Vor diesem Hintergrund ist nachfolgend davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Auswirkungen der schweren Persönlichkeitsstörung seit August 2011 in seinem erlernten Beruf als Hauswart 100 % arbeitsunfähig ist. In einer ideal dem Leiden angepassten beziehungsweise adaptierten Tätigkeit besteht demgegenüber gemäss Dr. med. E. _____ grundsätzlich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 7. a) Es bleibt die Frage nach der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu beurteilen. Gemäss Dr. med. E. _____ ist der Beschwerdeführer infolge seiner schweren Persönlichkeitsstörung dermassen auffällig, dass er unmöglich einem Arbeitsumfeld zugemutet werden könne. Nicht einmal innerhalb eines geschützten Rahmens sei der Beschwerdeführer teamfähig, habe er doch bereits in der Vergangenheit nicht davor zurückgeschreckt, unter grossem sozialem Druck Menschen aus seinem sozialen Umfeld beziehungsweise Amtspersonen zu bedrohen. Aufgrund seiner schweren Persönlichkeitsstörung sei der Beschwerdeführer nur in einer Tätigkeit einsetzbar, die er eigenverantwortlich und alleine ausüben könnte und die es weitestgehend ausschliesse, dass es zu persönlichkeitsbe-

- 24 - dingten Konfrontationen mit Mitmenschen komme. Dabei bedürfte der Beschwerdeführer gemäss Dr. med. E. _____ aufgrund der langen Beschäftigungslosigkeit

während der Einarbeitungszeit sicherlich vermehrter Pausen sowie auch einer intensiven medizinischen beziehungsweise psychotherapeutischen Flankierung. Aus gutachterlicher Sicht dürfte es daher sehr schwierig sein, eine ideal adaptierte Tätigkeit zu finden, zumal sich der Beschwerdeführer schon einmal eine solche Arbeitstätigkeit organisiert habe, davon aber nicht leben können (vgl. Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 10. März 2014 S. 63 ff.). b) Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob die invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann. Massgeblich ist vielmehr, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 287 E.3b). Das invalidenversicherungsrechtlich festgelegte Invalideneinkommen wird auf der Grundlage eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes (vgl. Art. 16 ATSG) ermittelt. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist ein theoretischer und abstrakter Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine zumutbare und geeignete Arbeitsstelle zu finden, ab. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer von verschiedenen Tätigkeiten auf (vgl. BGE 134 V 64 E.4.2.1 sowie 110 V 273 E.4b). Dies gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen

- 25 - Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E.4.3 mit weiteren Hinweisen). Es darf indes nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch gemäss Rechtsprechung keine übermässigen Anforderungen zu stellen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203 sowie das Urteil des Bundesgerichtes 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E.5.1 mit weiteren Hinweisen). Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur mehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. die Urteile des Bundesgerichtes 8C_1050/2009 vom 28. April 2010 E.3.3 mit weiteren Hinweisen, 9C_82/2009 vom 9. Oktober 2009 E.5.5 sowie das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 45/06 vom 5. März 2007 E.4.2.3). c) Im vorliegenden Fall erachtet der Gutachter Dr. med. E. _____ den Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit grundsätzlich zu 100 % arbeitsfähig, wobei der Beschwerdeführer aus gutachterlicher Sicht aufgrund der langen Beschäftigungslosigkeit während der Einarbeitungszeit sicherlich vermehrter Pausen sowie auch einer intensiven medizinischen beziehungsweise psychotherapeutischen Flankierung bedürfte. Allfällige Einsatzmöglichkeiten wurden von gutachterlicher Seite keine vorgeschlagen. Es erscheint vorliegend denn auch fraglich, ob es dem Beschwerdeführer tatsächlich möglich ist, die ihm von Dr. med. E. _____ attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu verwer-

- 26 - ten, zumal selbst Dr. med. E._____ in seinem Gutachten vom 10. März 2014 ausführt, dass es aus seiner Sicht sehr schwierig werden dürfte, eine ideal adaptierte Tätigkeit zu finden (vgl. Gutachten Dr. med. E._____ vom 10. März 2014 S. 66). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer infolge seiner schweren Persönlichkeitsstörung derart auffällig, dass er unmöglich einem Arbeitsumfeld zugemutet werden könne. Dies zumal der Beschwerdeführer unter grossem sozialem Druck bereits in der Vergangenheit aggressiv reagiert und Menschen aus seinem sozialen Umfeld beziehungsweise Amtspersonen bedroht habe und solche „Aktio- nen“ aus gutachterlicher Sicht für die Zukunft keinesfalls auszuschliessen seien (vgl. Gutachten Dr. med. E._____ vom 10. März 2014 S. 70). Voraussetzung dafür, dass der Beschwerdeführer die gutachterlich attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit ausnutzen könnte, wäre somit – wie auch Dr. med. E._____ in seinem Gutachten vom 10. März 2014 ausführt – eine Tätigkeit, welche der Beschwerdeführer eigenverantwortlich und alleine ausüben könnte und die es weitgehend ausschliesst, dass es zu persön- lichkeitsbedingten Konfrontationen mit Mitmenschen kommt. Da es aus gutachterlicher Sicht zudem nicht auszuschliessen ist, dass es abermals zu Gefährdungen Dritter kommen könnte, wenn der Beschwerdeführer über längere Zeiträume hinweg ökonomischem Stress ausgesetzt wäre, ist es nicht vorstellbar, wie sich der Beschwerdeführer in ein hierarchisch strukturiertes Arbeitsverhältnis einfinden könnte. Folglich kommt aber nur eine selbständige oder doch weitgehend autonome Tätigkeit in Frage, welche zwar grundsätzlich existiert, aber ohne Kontakt zu Mitmenschen, beispielsweise Kunden- oder Lieferantenkontakt, selbst auf dem ausge- glichenen Arbeitsmarkt kaum zu finden sein dürfte. Vor diesem Hinter- grund ist es für das Gericht nicht erkennbar, wo der Beschwerdeführer realistischerweise einsetzbar sein und in welchem Bereich er eine Arbeit finden sollte. Auch ist es für das Gericht nicht ersichtlich, dass sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein in höchsten Massen kulanter Ar-

- 27 - beitgeber finden liesse, der dem Beschwerdeführer unter den gegebenen Bedingungen entgegenkommen und ihn einstellen würde. Schliesslich bleibt festzuhalten, dass es – selbst wenn der Beschwerdeführer eine entsprechende Arbeit finden sollte – keineswegs sicher wäre, dass er durch diese Tätigkeit ein regelmässiges, substantielles und vor allem ren- tenausschliessendes Einkommen erzielen würde, zumal sich der Be- schwerdeführer schon einmal eine solche selbständige Tätigkeit organi- siert hat, aber nicht davon leben konnte (vgl. Gutachten von Dr. med. E._____ vom 10. März 2014 S. 63 in fine). Aus den soeben dargelegten Gründen verneint das Gericht im vorliegenden Fall die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – selbst auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. An diesem Ergebnis vermag der Hin- weis der Beschwerdegegnerin, wonach vorliegend selbst dann ein ren- tenausschliessender Invaliditätsgrad bestehe, wenn man zur Ermittlung des Invalideneinkommens von einer Arbeitsunfähigkeit in der angestamm- ten Tätigkeit als Hauswart ausginge und auf eine adaptierte Tätigkeit und damit auf die LSE-Tabellen abstützen würde, nichts zu ändern. Es trifft zwar zu, dass der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Sinne einer abs- trakten Annahme ein ausgeglichener Arbeitsmarkt unterlegt wird, von dem angenommen wird, es bestehe eine Nachfrage nach Arbeit, wie sie der Beschwerdeführer trotz seines Gesundheitsschadens noch zu leisten vermag. Dabei darf indes – wie vorstehend erläutert – nicht von realitäts- fremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann rechtsprechungsgemäss dann nicht mehr von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit – wie dies vorliegend der Fall ist – nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht

kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. vorstehend E.7b). Somit hat der Beschwerde-

- 28 - führer weiterhin, das heisst auch über den 30. April 2013 hinaus, Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und die angefochtene Verfügung vom 11. April 2013 ist aufzuheben. Die vorliegende Beschwerde ist folglich gutzuheissen. Damit erübrigt sich sowohl die vom Beschwerdeführer beantragte Einholung eines Berichtes bei der J._____ über das Arbeitsverhalten des Beschwerdeführers als auch die weitere Beantwortung der Fragen nach dem Invalideneinkommen beziehungsweise des Invaliditätsgrades. 8. a) Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. April 2013 aufzuheben ist und der Beschwerdeführer auch über den 30. April 2013 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Beschwerde erweist sich somit als begründet, was zu deren Gutheissung führt. b) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu überbinden (Art. 73 Abs. 1 VRG). c) Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Dazu zählen nach Lehre und Rechtsprechung auch Gerichtsgutachten, die das Gericht einholen musste, weil die Abklärungen des Versicherers

- 29 - ungenügend waren (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, S. 578 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 139 V 496 E.4.4 [= Pra 3/2014 Nr. 32], 137 V 210 E.4.4.2). Angesichts der nicht schlüssigen und nicht nachvollziehbaren Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ sowie der weiteren bei den Akten liegenden divergierenden medizinischen Berichte war vorliegend die Einholung eines psychiatrischen (Gerichtsgutachtens) unerlässlich. Dieses hat Kosten in der Höhe von Fr. 4'500.-- verursacht. Diese Kosten erscheinen gerechtfertigt, sind ausgewiesen und entsprechend in vollem Umfang von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. d) Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdegegnerin unterlegen ist, hat sie den Beschwerdeführer für seinen Aufwand gemäss Art. 78 VRG zu entschädigen. Das Gericht erachtet den mit der Honorarnote vom 1. Mai 2014 geltend gemachten Aufwand von gesamthaft 18 Stunden à Fr. 250.-- (= Fr. 5'248.75 [inkl. Kosten Arztbericht Dr. med. D._____, Barauslagen und MWST]) als notwendig und angemessen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 5'248.75 (inkl. MWST) aussergerichtlich zu entschädigen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Behandlung des beschwerdeführerischen Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung. Demnach erkennt das Gericht:

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