

GR_GERICHTE S 2014 139 vom 5. Juli 2018

GR Gerichte, 2018-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_139

FR: GR_GERICHTE S 2014 139 du 5 juillet 2018

IT: GR_GERICHTE S 2014 139 del 5 luglio 2018

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

A._____ machte eine Lehre als Elektrozeichner und bildete sich danach berufsbegleitend zum Energietechniker und zum Wirtschaftsingenieur fort. Nach einem Auslandsaufenthalt in den USA und in Kanada gründete er 1997 zusammen mit seiner Schwester die Firma B._____ GmbH, welche ameri- kanische Snowboards und weitere Sportartikel vertrieb. Nach der Liquida- tion der B._____ GmbH arbeitete A._____ 2002 und 2003 für die C._____ AG im Bereich Organisation und Kommunikation von Sportevents. 2004 gründete er zusammen mit Partnern die D._____ AG und arbeitete fortan als deren Geschäftsführer im Sportartikelhandel und im Projektmanage- ment für Breiten- und Spitzensport. Die Geschäftsstelle war in Y._____, wo A._____ zusammen mit seiner Partnerin und der 2006 geborenen Tochter lebte.

E. 3.1

Die IV-Stelle des Kantons Graubünden hat die Kosten für das Gerichtsgut- achten im Betrag von Fr. 5'000.-- zu übernehmen.

E. 3.2

Die Kosten für die Stellungnahme des Gerichtsgutachters werden auf Fr. 3'000.-- festgelegt und der IV-Stelle des Kantons Graubünden auferlegt. 4. Die IV-Stelle des Kantons Graubünden entschädigt A._____ aussergericht- lich mit Fr. 12'857.55 (inkl. MWST). 5. [Rechtsmittelbelehrung] 6. [Mitteilungen]

E. 4

Im Herbst 2010 erkrankte A._____. Sein Hausarzt diagnostizierte eine chronische Entzündung des Rachens und der Nasennebenhöhlen sowie

- 3 - einen Tubenmittelohrkatarrh mit asthmoider Bronchitis. Die in der Folge zu- nehmenden Thoraxbeschwerden wurden an der Universitätsklinik Zürich und durch einen Pneumologen abgeklärt. Eine organische Ursache konnte nicht festgestellt werden. A._____ versuchte, seinen beruflichen Aufgaben weiterhin nachzukommen, stellte dann aber im Frühjahr 2011 seine Ar- beitstätigkeit ein. Vom 19. Juli 2011 bis zum 12. August 2011 hielt er sich in einer Fachklinik für Burnout auf. In der Folge wollte er weitere somatische Abklärungen vornehmen lassen, was aber von verschiedenen Kliniken ge- stützt auf die früheren Abklärungsergebnisse verweigert wurde. Im Herbst 2011 zog er zu seinen Eltern nach X._____. Dort verschlechterte sich sein Zustand, so dass er am 19. September 2011 im Rahmen einer fürsorgeri- schen Freiheitsentziehung wegen Selbstgefährdung in eine

psychiatrische Klinik zugewiesen wurde, wo er während rund zwei Monaten stationär behandelt wurde. Vom 12. bis zum 27. Januar 2012 war A. _____ zum zweiten Mal in der psychiatrischen Klinik hospitalisiert, und vom 1. März bis zum 1. Juni 2012 erfolgte wegen einer Exazerbation der Depression mit psychotischen Symptomen eine dritte Hospitalisation. Nach dem Austritt aus der psychiatrischen Klinik fand eine ambulante Nachbetreuung durch den Psychiatrischen Dienst Graubünden (PDGR) statt.

E. 5

Vom 11. bis zum 15. November 2013 wurde A. _____ im Kantonsspital Graubünden abgeklärt, wobei wiederum keine somatische Ursache für die geklagten Beschwerden gefunden wurde. Im Rahmen eines vom Kantonsspital Graubünden in Auftrag gegebenen Konsiliums vom 9. Dezember 2013 bestätigte Dr. med. E. _____ die bis anhin gestellte Diagnose der schweren anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und nannte als Differentialdiagnose eine coenästhopathische Schizophrenie. Die Arbeitsunfähigkeit gab Dr. med. E. _____ mit 100 % an, unabhängig davon, welche der beiden Diagnosen zutreffe.

- 4 -

E. 5.1

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist die Frage entscheidend, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person in welchem Umfang noch zugemutet werden können, beziehungsweise wie gross die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ist. Für die Beantwortung

- 12 - dieser Frage ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 125 V 256 E.4). Aufgabe der medizinischen Fachleute ist es, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und Stellung zu nehmen zu der Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten diese arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E.4, BGE 125 V 261 E.4). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit können sich die IV-Stellen und die Sozialversicherungsgerichte auf den regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Art. 59 Abs. 2bis IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG).

E. 5.2

Arztberichte unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt deshalb nach der Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E.5.1). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Bei Gerichtsgutachten ist nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten abzuweichen, dessen

- 13 - Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäußerungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (BGE 142 V 269 E.6.2.3.2, 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/aa). Damit kommt den Gerichtsgutachten grundsätzlich höherer Beweiswert zu als allen übrigen ärztlichen Beurteilungen (BGE 143 V 269 E.6.2.3.2). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von versicherungsexternen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 353 E.3b/bb). Bei Berichten von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Der Bericht eines behandelnden Arztes hat somit nicht den gleichen Rang wie ein Gerichtsgutachten oder ein von der IV-Stelle nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Ein solcher Bericht verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter zu prüfen, ob der Bericht des behandelnden Arztes die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 361 E.3c).

- 14 - Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee).

E. 5.3

Bei einer psychiatrischen Exploration ist nach der Rechtsprechung zudem zu beachten, dass diese von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist. Daher kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E.3.2).

E. 5.4

Bei der Würdigung von psychiatrischen Gutachten ist auf die „Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten“ der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP abzustellen (im Folgenden: SGPP-Qualitätsleitlinien [Version vom 16. Juni 2016]; abrufbar un-

- 15 - ter www.psychiatrie.ch). Diese Leitlinien vereinheitlichen seit ihrer Publikation im Februar 2012 die psychiatrische Begutachtung zuhanden der Invalidenversicherung und anderen Sozialversicherern. Sie verstehen sich als Empfehlungen, von welchen die Gutachter nur im begründeten Einzelfall abweichen sollten. Dem Rechtsanwender dienen sie als Orientierung zur Beurteilung der Qualität von psychiatrischen Gutachten (BGE 143 V 418 E.7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_207/2015 vom 5. Juni 2015 E.4.2; MA-RELLI, Das psychiatrische Gutachten, in: RIEMER-KAFKA (Hrsg.), Psyche und Gesundheit, Zürich 2014, S. 83). 6. In BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert (BGE 142 V 106 E.3.1). Zuvor begründeten psychosomatische Beschwerdebilder, mithin pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage als solche noch keine Invalidität, sondern es galt die Vermutung, dass psychosomatische Beschwerdebilder respektive deren Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Die Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung und des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess war nur in Ausnahmefällen anzunehmen, wenn verschiedene Voraussetzungen, die sogenannten Foerster-Kriterien, erfüllt waren (BGE 130 V 352 E.2.2.3). Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht nun anstelle des bis dahin geltenden Regel/Ausnahme-Modells einen strukturierten, normativen Prüfraster eingeführt. Demnach liegt Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG nur vor, wenn mittels objektivierbarer Indikatoren nachgewiesen werden kann, dass einer versicherten Person keine Arbeitsleistung mehr zugemutet werden kann. Die nach wie vor nötige objektivierbare Beurteilungsgrundlage liefern die medizinischen Sachverständigen, wel-

- 16 - che das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der betroffenen Person anhand eines Kataloges von Indikatoren – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen respektive Ressourcen andererseits – ergebnisoffen zu beurteilen haben (BGE 141 V 281 E.3.6). Mit BGE 143 V 418 weitete das Bundesgericht den Anwendungsbereich dieses Indikatorenkatalogs auf sämtliche psychische Erkrankungen aus (BGE 143 V 418 E.6 und 7). Der Indikatorenkatalog sieht für den Regelfall folgendermassen aus: 1. Kategorie "Funktioneller Schweregrad" 1.1. Komplex: Gesundheitsschädigung 1.1.1. Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde 1.1.2. Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz 1.1.3. Komorbiditäten 1.2. Komplex: Persönlichkeit Persönlichkeitsdiagnostik (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen) 1.3. Komplex: Sozialer Kontext 1.3.1. Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren 2. Kategorie "Konsistenz" 2.1. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen 2.2. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck 7. Im vorliegenden Fall steht fest, dass die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers nicht auf eine somatische, sondern auf eine psychische Ursache zurückzuführen sind. Der Beschwerdeführer wurde

mehr- mals eingehend spezialärztlich untersucht, ohne dass sich ein organisches Korrelat für die geklagten Symptome gefunden hätte. Aktenkundig sind diesbezüglich folgende Arztberichte: Bericht von Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Pneumologie, vom 24. Oktober 2011 Der Patient beklage sich seit einigen Monaten über diffuse Thoraxbeschwerden links. Aus- gedehnte Abklärungen inklusive einer CT-Thorax, einer Bronchioskopie und einer lungen- funktionellen Untersuchung seien unauffällig gewesen. Es liege eine Somatisierungs- störung vor, als Differentialdiagnose komme eine hypochondrische Störung in Frage (IV- act. 9 S. 2). Bericht des Kantonsspitals Graubünden vom 31. Januar 2013

- 17 - In der körperlichen Untersuchung habe sich der Patient weitgehend unauffällig gezeigt (Labor, Thorax-CT, Schmerzkonsilium, rheumatologisches Konsilium). Die invalidisieren- den Thoraxschmerzen seien am ehesten im Rahmen einer Somatisierungsstörung zu er- klären (IV-act. 67 S. 1). Bericht des Kantonsspitals Graubünden vom 15. November 2013 Bei Eintritt habe der Patient über starke Schmerzen im Bereich der Brust mit Ausstrahlung in den Rücken, den Hals und beide Arme geklagt. Eine Lungenfunktionsprüfung habe for- mal eine leichte Obstruktion gezeigt, ein MRI des Hirnparenchyms und ein neurologisches Konsil seien unauffällig gewesen. Nach wie vor seien die Thoraxschmerzen am ehesten im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu erklären (IV-act. 67 S. 3). Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. Juni 2014 Der Patient habe den Eindruck, dass seine Lunge nicht mehr richtig innerviert sei, dass er zwischen Bauchnabel und Oberkiefer von innen her radioaktiv strahle und dass all seine inneren Organe sich verätzt anfühlten. Es könne nach ausführlicher Diagnostik kein ob- jektivierbarer klinisch-neurologischer Befund und insgesamt keine somatisch-neurologi- sche Erkrankung als Erklärung für die Beschwerden gefunden werden (IV-act. 82 S. 6 ff.) Bericht von Dr. med. N._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 2. August 2016 Die spiroergometrische Belastungstestung vom 28. Juli 2016 habe eine gute, überdurch- schnittliche Leistungsfähigkeit aufgezeigt. Es hätten sich weder in der Spiroergometrie noch in der EKG-Aufzeichnung und Laktatmessung Hinweise für eine Pathologie ergeben. Allerdings sei die Beurteilbarkeit wegen des ständigen Hustenreizes etwas eingeschränkt (Anhang des Gerichtsgutachtens).

E. 6

Am 12. Oktober 2011 beantragte A._____ Leistungen der Invalidenversi- cherung. Mit Mitteilung vom 10. Juli 2013 hielt die IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) fest, ein Anspruch auf Integrations- massnahmen bestehe zurzeit nicht, es werde nun die Rentenfrage geklärt. Zu diesem Zeitpunkt lebte A._____ noch immer bei seinen Eltern in X._____, während seine Lebenspartnerin und die Tochter ins Ausland ge- zogen waren. Per Ende Februar 2013 war er aus der D._____ AG ausge- schieden und ab August 2013 bezog er Sozialhilfe von der Gemeinde X._____.

E. 7

Die IV-Stelle beauftragte med. pract. F._____ mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens. Mit Schreiben vom 15. Juni 2014 teilte diese der IV-Stelle mit, sie habe den Auftrag nicht ausführen können, sie habe die Untersuchung von A._____ nach zirka 40 Minuten wegen mangelnder Kooperation abbrechen müssen. Mit Schreiben vom 25. Februar 2014 nahm med. pract. F._____ Stellung zu diversen Arztberichten, welche ihr die IV-Stelle unterbreitet hatte. Sie kam dabei zum Schluss, dass die Ar- beitsfähigkeit von

A._____ nicht aufgrund der vorliegenden Berichte beurteilt werden könne und dass dazu eine reguläre psychiatrische Beurteilung zu veranlassen sei.

E. 8

Mit Vorbescheid vom 3. März 2014 teilte die IV-Stelle A._____ mit, sie beabsichtige, sein Leistungsbegehren abzuweisen, da ihm aus medizinischer Sicht die Ausübung der angestammten Tätigkeit vor Ablauf des Wartjahres wieder zu 100 % zumutbar gewesen sei. Mit Einwand vom 1. April 2014 legte A._____ die Krankheitsgeschichte ausführlich aus seiner Perspektive dar und machte damit sinngemäss geltend, er sei seit dem Frühjahr 2011 bis zum aktuellen Zeitpunkt durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die IV-Stelle gab daraufhin ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. G._____ in Auftrag. Dieser kam in seinem Gutachten vom 20. August 2014

- 5 - zum Schluss, der Explorand leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, und einer hypochondrischen Störung. Diese Störungen schränkten indessen die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Gestützt auf diese Beurteilung hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. August 2014 an ihrem Vorbescheid fest und lehnte das Leistungsbegehren ab.

E. 8.1

Zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers standen dem Gericht zum Zeitpunkt seiner Urteilsberatung vom 6. Oktober 2015 folgende Einschätzungen zur Verfügung: Bericht der Burnoutklinik vom 17. Oktober 2011 Es liege eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer chronischen beruflichen Belastungssituation mit Burnout-Syndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom thorakal betont, eine unspezifische Somatisierungsstörung und eine neurasthenische Symptomatik vor (IV-act. 18 S. 20 ff.). Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik vom 10. Januar 2012 (1. Hospitalisation)

- 18 - Der Patient habe sich vom 19. September 2011 bis zum 25. November 2011 in stationärer Behandlung befunden. Inhaltlich vordergründig sei die Angst gewesen, an Lungenkrebs erkrankt und nicht richtig untersucht worden zu sein. Es lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, und eine Neurasthenie vor (IV-act. 65 S. 6 ff.). Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik vom 27. Februar 2012 (2. Hospitalisation) Der Patient habe sich vom 12. bis am 27. Januar 2012 erneut in stationärer Behandlung befunden. Es lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, vor. Die Arbeitsfähigkeit nach dem Klinikaustritt liege bei 50 % (IV-act. 65 S. 12 ff.). Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik vom 30. Juni 2012 (3. Hospitalisation) Der Patient habe sich vom 1. März 2012 bis zum 1. Juni 2012 erneut in stationärer Behandlung befunden. Es lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, vor. Es sei eine weitere ambulante Behandlung geplant (IV-act. 65 S. 18).

- 19 - Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. O._____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Juli 2012 Es liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, vor. Die Belastbarkeit des Patienten sei psychisch und körperlich massiv reduziert, so dass er aktuell arbeitsunfähig sei. Bei Weiterführung der intensiven ambulanten und teilstationären Therapie sei zu erwarten, dass im Laufe der nächsten 6 bis 12 Monate eine Arbeitsfähigkeit

bis zu 50 % erreicht werden könne (IV-act. 30). Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Dezember 2013 (Psychiatrisches Konsilium) Er halte die Zuweisungsdiagnose einer schweren anhaltenden (somatoformen) Schmerz- störung als die wahrscheinlichere, die coenästhopathische (coenästhetische) Schizophre- nie als eine wichtige Differentialdiagnose. Angesichts des Verlaufs sei, unabhängig davon welche der beiden Diagnosen zutrefte, davon auszugehen, dass seit geraumer Zeit aus- serhalb eines therapeutischen Rahmens eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Mit ei- ner Spontanremission sei nicht zu rechnen, doch könne es durchaus zu Phasen der vor- übergehenden Besserung kommen (IV-act. 67 S. 6 ff.). Bericht von med. pract. F._____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Januar 2014 (Abgebrochene Begutachtung) Die Untersuchung habe wegen mangelnder Kooperation und fehlender Auskunftsbereit- schaft des Exploranden abgebrochen werden müssen. Es könnten deshalb nur Verdachts- diagnosen gestellt werden: V.a. hypochondrische Störung (Differentialdiagnose: undiffe- renzierte Somatisierungsstörung), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und querulatorischen Anteilen, V.a. narzisstische Persönlichkeitsstörung, anamnestisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig vollständig remittiert (IV-act. 64 S. 1 ff.). Stellungnahme von med. pract. F._____ vom 25. Februar 2014 Dr. med. E._____ sei „aus Zeitgründen“ nicht auf die Kindheit und Adoleszenz eingegan- gen. Dies wäre aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht wesentlich gewesen, um die Per- sönlichkeitsentwicklung zu eruieren und damit Rückschlüsse auf allfällige persön- lichkeitsstrukturelle Besonderheiten vorzunehmen. Letztere wirkten sich auf eine allfällige psychische oder psychosomatische Krankheit aus, sie könnten das Krankheitsbild überla- gern und verzerren. Vor dem Hintergrund des beschriebenen Psychostatus lasse sich die diagnostische Beurteilung beziehungsweise die differentialdiagnostische Überlegung von Dr. med. E._____ nicht nachvollziehen. Die für eine Schizophrenie erforderlichen Sym- ptome seien beim Exploranden nicht explizit beschrieben worden (IV-act. 69).

- 20 - Gutachten von Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

E. 8.2

Die in der vorangehenden Erwägung zitierten ärztlichen Beurteilungen di- vergieren stark, sowohl bezüglich der Diagnosen als auch bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Während Dr. med. G._____ in seinem Gutachten vom 20. August 2014 (IV-act. 84) von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging, erachteten die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie der Konsiliararzt Dr. med. E._____ den Beschwerdeführer für vollständig arbeitsunfähig. Dr. med. G._____ setzte sich zwar mit den ab- weichenden Diagnosen der anderen Ärzte auseinander, erklärte aber nicht überzeugend, weshalb er die Arbeitsfähigkeit diametral anders einschätzte (IV-act. 84 S. 81 ff.). Eine solche Erklärung wäre angesichts der Aktenlage notwendig gewesen. Auch Dr. med. I._____ vom RAD ging in seiner Ab- schlussbeurteilung vom 28. August 2014 (IV-act. 85 S. 13) nicht auf die Diskrepanzen ein. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle konnte deshalb nicht auf das Gutachten von Dr. med. G._____ abgestellt werden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers konnte aber auch nicht auf die Beurteilung von Dr. med. H._____ abgestellt werden, da Berichte von behandelnden Ärzten nach der Rechtsprechung nicht den gleichen Rang haben wie von den IV-Stellen eingeholte Gutachten versicherungsexterner Fachärzte (vgl. vorne E.5.2). 9. Weil die vorhandenen ärztlichen Unterlagen keine zuverlässige Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubten, wurde ein Gerichtsgutachten eingeholt (BGE 137 V 210 E.4.4.1.5). Dabei kam Dr. med. K._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 20. Januar 2017 zum Schluss, der Beschwerdeführer leide unter einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) sowie unter dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (ICD-10 F44.6), und seit Juni 2011 liege eine vollständige Ar-

- 22 - beitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Geschäftsmann in der Sportartikelbranche und auch in anderen alternativen Tätigkeiten vor (Gerichtsgutachten [GGA] S. 228 und S. 237). Auf diese Beurteilung kann – aus den nachfolgend dargelegten Gründen - abgestellt werden.

E. 9

Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 1. Oktober 2014 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In formeller Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, weil die IV-Stelle ihm das Gutachten von Dr. med. G._____ nicht zur Kenntnis gebracht habe. Es könne nicht auf dieses Gutachten abgestellt werden, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. G._____ stehe im Widerspruch zur Einschätzung aller anderen Ärzte, und Dr. med. G._____ begründe seine abweichende Ansicht nicht überzeugend. Der Beschwerdeführer reichte einen Bericht vom 25. September 2014 ein, in welchem seine behandelnde Psychiaterin Dr. med. H._____ von den PDGR eine generalisierte Angststörung und eine dissoziative Bewegungs- und Empfindungsstörung diagnostizierte und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte.

E. 9.1

Dr. med. K._____ ist als Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, als Mitglied der Schweizerischen Akademie für psychosomatische und psychosoziale Medizin SAPPM sowie als zertifizierter medizinischer Gutachter SIM für die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers qualifiziert. Sein Gutachten hat als Gerichtsgutachten nach der Rechtsprechung grundsätzlich grossen Beweiswert. Davon abzuweichen wäre nur, wenn zwingende Gründe vorlägen, mithin wenn die Gerichtsexpertise in sich widersprüchlich wäre, oder wenn triftige Meinungsäusserungen anderer Fachexperten das Gerichtsgutachten in Frage stellen würden (BGE 142 V 269 E.6.2.3.2, vgl. vorne E.5.2). Wie nachstehend im Detail aufgezeigt wird, gibt es vorliegend keine solchen zwingenden Gründe für ein Abweichen von der Gerichtsexpertise.

E. 9.2

Dr. med. K._____ gestaltete den Aktenauszug in drei Teilen. In einem ersten Teil listete er sämtliche relevanten Akten unter Angabe des Datums, des Autors und des Auftraggebers auf (GGA S. 6 - 18). In einem zweiten Teil verfasste er eine „Anamnese im Spiegel der Akten“, wo er in einem Fliesstext die Biografie des Beschwerdeführers anhand der Akten nachzeichnete und die früheren Befunde und Diagnosen zitierte (GGA S. 19 – 56). In einem dritten Teil schliesslich zitierte er unter dem Titel „Strittige Voruntersuchungen“ die Berichte der Dres. med. E._____, F._____, G._____ und H._____ (GGA S. 57 – 110).

Dieser Aktenauszug ist nicht zu beanstanden. Dr. med. K._____ ging auf alle wesentlichen Vorakten ein und stellte deren Inhalt vollständig, unverfälscht und objektiv dar. Darüber hinaus belegt das Aufzeigen der biografischen Zusammenhänge, dass Dr.

- 23 - med. K._____ die Vorakten nicht nur mechanisch zur Kenntnis genommen, sondern dass er sich intensiv mit der Vorgeschichte auseinandergesetzt hat. Die SGPP-Qualitätsleitlinien (vgl. vorne E.5.4) empfehlen einen einteiligen Aktenauszug, in welchem sämtliche relevanten Aktenstücke in chronologischer Reihenfolge unter Angabe von Autor, Datum, Auftraggeber respektive Adressat sowie relevanten Diagnosen und Befunden aufzulisten sind (S. 8 Ziff. 2). Dieser Empfehlung genügt der Aktenauszug im Gerichtsgutachten. In den drei Kapiteln „Quellenverzeichnis“, „Anamnese im Spiegel der Akten“ und „Strittige Voruntersuchungen“ sind alle geforderten Elemente enthalten, und im Kapitel „Anamnese im Spiegel der Akten“ wird durch regelmässige Verweise ausreichend transparent gemacht, auf welche Vorakten sich die jeweiligen Ausführungen beziehen. Die IV-Stelle kritisiert gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. L._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Februar 2017, es fehle ein objektiver Aktenauszug. Dr. med. K._____ habe in seiner „Anamnese im Spiegel der Akten“ regelmässig Kommentare eingefügt, in welchen bereits „ein roter Faden“ erkennbar sei, als wenn diese Kommentare am Ende, nach erfolgter Meinungsbildung und Beurteilung eingefügt worden wären. Diese Zusammenfügung eines frühen Prozessschrittes - Aufarbeitung der Chronologie - und eines späten Prozessschrittes direkt untereinander irritiere (RAD-Stellungnahme S. 1). Diese Kritik ist nicht stichhaltig. Nach den SGPP-Qualitätsleitlinien können im Rahmen des Aktenauszugs Hinweise des Gutachters vorgenommen werden, solange sie entsprechend gekennzeichnet sind (S. 8 Ziff. 2). Dr. med. K._____ hat seine Kommentare meistens mit dem Titel „KOMMENTAR“ versehen und durch eine Rahmenlinie vom übrigen Text abgehoben (GGA S. 19 – 57). Selten kommentierte er auch im Fliesstext, stellte aber auch

- 24 - diesfalls immer den Titel „Kommentar“ voran (z.B. GGA S. 48). Dadurch kann der Leser Fakten und Kommentare problemlos auseinanderhalten.

E. 9.3

Die IV-Stelle kritisiert, Dr. med. K._____ habe nach der Ansicht des RAD-Arztes Dr. med. L._____ bei der Darstellung der früheren Rückenproblematik des Beschwerdeführers unzutreffende organmedizinische Ausführungen gemacht. Er habe übersehen, dass durch einen freien Bandscheiben-Sequester im Spinalkanal eine seitenwechselnde Symptomatik bei einem Bandscheibenvorfall möglich sei (RAD-Stellungnahme S. 1). In seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2017 hielt Dr. med. K._____ entgegen, er habe in seiner Rolle als psychiatrischer Gutachter nicht die Aufgabe gehabt, eine neurologische Differentialdiagnose in Betracht zu ziehen. Er habe sich korrekterweise auf die neurologischen Berichte der Dres. med. P._____ und Q._____ gestützt, welche einen Bandscheiben-Sequester verneint hätten (Stellungnahme Gerichtsgutachter S. 38 ff.). Diese Erklärung leuchtet ein und vermag die Kritik von Dr. med. L._____ zu entkräften.

E. 9.4

Dr. med. K._____ erstattete sein Gutachten aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen. Er führte am 19. Mai 2016 und am 22. November 2016 gutachterliche Interviews mit dem Beschwerdeführer durch (GGA S. 144 ff. und S. 168 ff.) und erhob dabei durch eine differenzierte Verhaltensbeobachtung einen detaillierten, den Vorgaben

der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie AMDP folgenden Befund (GGA S. 175 ff.). Er interviewte auch die Schwester des Beschwerdeführers (GGA S. 154 ff.) sowie seine damalige Partnerin und seine Mutter (GGA S. 158 ff.). Weiter stützte er sich auf drei Texte, die der Beschwerdeführer selber verfasst hatte (Einwand vom 1. April 2014 an die IV-Stelle mit dem Titel „Gesundheit verloren – Firma verloren – Wohnung verloren – Familie verloren – Freunde verloren“ [GGA S. 111 ff.], Ta-

- 25 - gebuchnotizen mit dem Titel „Mein Leben“ mit Einträgen von Juni und Dezember 2014 [GGA S. 128 ff.], E-Mail vom 1. Januar 2017 über die aktuellen Lebensumstände [GGA S. 171 ff.]). Dr. med. K._____ stand zudem ein Bericht vom 3. Januar 2017 zur Verfügung, in welchem Dr. med. H._____ über die ambulante psychotherapeutische Behandlung informierte (GGA S. 174). Damit verfügte Dr. med. K._____ über ausreichende Grundlagen für die Diagnosestellung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die IV-Stelle erhebt denn auch diesbezüglich keine Einwände.

E. 9.5

Nach der Rechtsprechung haben sich psychiatrische Gutachter bei der Diagnosestellung auf ein anerkanntes Klassifikationssystem zu stützen, mithin auf die ICD-10, das von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegebene internationale Klassifikationssystem für Krankheiten, oder auf das DSM, das von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft herausgegebene diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen (BGE 139 V 547 E.7.2, 137 V 295 E.5.3.2). Ein ergänzendes Abstellen auf die OPD, die operationalisierte psychodynamische Diagnostik, ist nach der Rechtsprechung möglich aber nicht zwingend (Urteil des Bundesgerichts 8C_105/2014 vom 4. Juli 2014 E.3.3.3). Dr. med. K._____ stützte sich bei der merkmalsbasierten Diagnostik auf die ICD-10 und für die psychodynamischen Zusammenhänge ergänzend auf die OPD (GGA S. 181). Dieses Vorgehen ist somit korrekt.

E. 9.6

Dr. med. K._____ diagnostizierte eine histrionische Persönlichkeitsstörung und dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen. Damit ordnete er die vom Beschwerdeführer gezeigten Symptome und Auffälligkeiten erneut anders ein als die früher involvierten Ärzte, was den Eindruck verstärkt, dass das Beschwerdebild des Beschwerdeführers diagnostisch schwer fassbar ist (vgl. vorne E.8). Auf die Diagnosen von Dr. med.

- 26 - K._____ kann aber trotz deren Abweichung von den früheren Diagnosen abgestellt werden. Denn nach der Rechtsprechung eröffnet eine psychiatrische Exploration dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen Spielraum für verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen, was zulässig und zu respektieren ist, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. vorne E.5.3). Letzteres ist vorliegend der Fall. Dr. med. K._____ leitete die Diagnosen in ausführlicher Auseinandersetzung mit den Kriterien der ICD-10 und der OPD her und setzte sich eingehend mit den abweichenden Diagnosen der übrigen Ärzte auseinander (GGA S. 181 – 228). Dr. med. L._____ führte in seiner RAD-Stellungnahme vom 16. Februar 2017 dazu denn auch aus, die Auseinandersetzung mit Differentialdiagnosen und diagnostischen Zuordnungen in bisherigen Berichten und Gutachten sei mehrheitlich umfangreich und nachvollziehbar erfolgt, und das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung und einer Störung aus dem „somaformen/-psychosomatischen/-funktionellen Bereich“ sei plausibel (RAD-Stellungnahme

S. 3 und 4).

E. 9.7

Die IV-Stelle kritisiert, es bestehe gemäss Dr. med. L._____ ein Widerspruch zwischen der Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine Zeit lang eine sehr erfolgreiche und engagierte berufliche Tätigkeit und gleichzeitig eine adäquate Teilhabe am Familienleben habe bewerkstelligen können, und der Tatsache, dass Persönlichkeitsstörungen anhaltenden Charakter hätten und in der Regel in der Jugend oder im jungen Erwachsenenalter aufträten (RAD-Stellungnahme S. 3). Dieser Kritikpunkt ist zu relativieren. Er steht im Widerspruch dazu, dass Dr. med. L._____ das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung - wie in der vorstehenden Erwägung erwähnt - als plausibel bezeichnete. Dennoch sei erwähnt, dass Dr. med. K._____ diesen Kritikpunkt in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2017 weitgehend zu entkräften vermochte. Er erklärte, klinische Erfahrung und neuere Forschungsergebnisse lehrten, dass Persönlichkeitsstörungen entgegen der

- 27 - Umschreibung in der aktuellen ICD-10 keinen andauernden Charakter hätten und der Ausprägungsgrad beziehungsweise die Dysfunktionalität der Merkmale wechseln könne. In kritischen Lebenssituationen könnten Persönlichkeitsstörungen demaskiert werden und es komme zu Symptomakzentuierungen beziehungsweise Dekompensationen, welche indessen nicht dauerhaft sein müssten. Dr. med. K._____ stützte sich dabei auf die Literatur und auf persönliche Nachfragen bei Spezialisten für Persönlichkeitsstörungen (Stellungnahme Gerichtsgutachter S. 4 ff.).

E. 9.8

Es hat sich gezeigt, dass auf die von Dr. med. K._____ gestellten Diagnosen abgestellt werden kann. Zu kritisieren ist indessen, dass Dr. med. K._____ die Diagnosen auf eine Art und Weise herleitete, die für psychiatrische Laien nur äusserst schwer nachvollziehbar ist (GGA S. 181 – 228). In einem umfangreichen Kapitel diskutierte er auf über 40 eng bedruckten Seiten die Kriterien der in Frage kommenden Diagnosen gemäss der ICD-10 und der OPD. Dabei blieb er über weite Teile theoretisch und nahm nur wenig Bezug auf den konkreten Fall. Zudem erscheinen seine theoretischen Ausführungen recht weitschweifig, die Relevanz für den konkreten Fall erschliesst sich dem psychiatrischen Laien teilweise nur schwer. In seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2017 führte Dr. med. K._____ dazu aus, die Veranschaulichung habe im Gerichtsgutachten fraglos stattgefunden, beginnend mit der ausführlichen Anamnese und danach der detailreichen, protokollarischen Darlegung der Aussagen des Beschwerdeführers und seiner Angehörigen. Die Kenntnis dieses reichen fallbezogenen Materials müsse bei der Lektüre der Beurteilung vorausgesetzt werden (Stellungnahme Gerichtsgutachter S. 47). Darin kann Dr. med. K._____ nicht gefolgt werden. Als Gutachter in einem invalidenversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren hatte er die Aufgabe, die theoretischen Ausführungen auf das Nötigste zu beschränken, und die sich stellenden Fragen in einer Art und Weise zu klären, die für die Richterinnen und Richter möglichst

- 28 - einfach und unkompliziert nachvollziehbar ist. Angesichts der Fülle der Quellen und der Komplexität des Falles hätte er nicht erwarten dürfen, dass die Richterinnen und Richter die Bezüge ohne weiteres selber herstellen können. Vielmehr hätte er die theoretischen Ausführungen immer in einen direkten Bezug zu den jeweiligen Aspekten des konkreten Falles stellen müssen.

E. 9.9

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit leitete Dr. med. K._____ mit zutreffenden theoretischen Erklärungen ein (GGA S. 229 ff.). Darauf untersuchte er differenziert, inwieweit die Symptome der diagnostizierten psychischen Krankheiten sich beim Beschwerdeführer als Störungen der Fähigkeiten äusserten (GGA S. 235 ff.). Dabei erwähnte er insbesondere das Unvermögen, zwischenmenschlichen Umgang den Verhältnissen anzupassen, Eigenlogik und Missachtung von interpersonell verbindlichen Realitäten, ungenügende Unterscheidung zwischen Phantasie und Realität, eingeschränkte Kontaktfähigkeit, eingeschränkte Aufmerksamkeit und Konzentration, Erinnerungsverfälschungen und grenzüberschreitendes Kontaktverhalten. Dr. med. K._____ analysierte sodann die Fähigkeitsstörungen mithilfe des Mini-ICF-Rating, einem Instrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO. Dabei kam er zum Schluss, dass in 11 von 12 Dimensionen psychischen Funktionierens Einschränkungen festzustellen seien, nämlich bei der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der fachlichen Kompetenz, der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen, der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten sowie der Fähigkeit zur Selbstversorgung. Erklärend führte er - 29 - dazu aus, die Symptomatik begründe in solch hohem Masse Fähigkeitsstörungen, weil es sich um Denk-, Erlebens- und Verhaltensweisen handle, die als Interaktionsmuster in Erscheinung träten und somit den Kontakt massgeblich behinderten (GGA S. 236). In einem weiteren Schritt befasste sich Dr. med. K._____ mit den Ressourcen. Dabei kam er zum Schluss, das mässig bis gering integrierte, phasenweise sogar als desintegriert einzustufende Strukturniveau des Beschwerdeführers erkläre einen eklatanten Mangel an Ressourcen. Die strukturelle Störung der Persönlichkeit begründe Zwangsläufigkeiten des Handelns. Der Beschwerdeführer habe ein brüchiges Selbstbild und sei in Rollen verfangen, er agiere getrieben von Angst und könne deshalb nicht selbstbestimmt handeln. Damit fehle ihm die Kraft des eigenen Willens, um aus einem Leistungsvermögen zu schöpfen und eine Leistung verlässlich abzurufen. Der Beschwerdeführer weise in hohem Masse unbewusstes und nicht kontrollierbares Fehlverhalten auf, welches in einem gewöhnlichen Arbeitsumfeld nicht sozialverträglich sei. Mit dieser einleuchtenden und nachvollziehbaren Begründung schätzte Dr. med. K._____ den Beschwerdeführer in der bisherigen und in adaptierten Tätigkeiten seit Juni 2011 als vollständig arbeitsunfähig ein (GGA S. 237). Seine Einschätzung deckt sich mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte, insbesondere mit derjenigen von Dr. med. H._____ (Bf-act. 9 und 13), sowie mit derjenigen des konsiliarischen Gutachters Dr. med. E._____ (IV-act. 67 S. 11). Anders wurde die Arbeitsfähigkeit zuvor nur vom Administrativgutachter Dr. med. G._____ eingeschätzt, wie bereits erwähnt aber ohne überzeugende und nachvollziehbare Begründung (vgl. vorne E.8).

E. 9.10

Die IV-Stelle kritisiert gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. L._____ vom 16. Februar 2017 die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. K._____ in verschiedenen Punkten. Wie nachstehend gezeigt wird, ist diese Kritik nicht stichhaltig.

E. 9.10.1

Nach der Rechtsprechung ist die Arbeitsfähigkeit anhand des Indikatorenkatalogs ergebnisoffen zu beurteilen (BGE 141 V 281 E.3.6). Die IV-Stelle ist der Ansicht, diese Ergebnisoffenheit sei beim Gerichtsgutachten nicht gegeben, es steuere gemäss Dr. med. L._____ sozusagen „in eine Richtung“, was sich ab Anfang in den „Kommentaren“ abbilde (RAD-Stellungnahme S.3). Dr. med. K._____ wies den Vorwurf der Voreingenommenheit in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2017 entschieden zurück. Er machte geltend, gerade weil die Ergebnisse lange offen gewesen seien, habe er mit grossem Aufwand um Ergebnisse gerungen. Man erkenne dieses Ringen am Detaillierungsgrad und an der ungewöhnlichen Textlänge. Der enorme gutachterliche Aufwand widerspiegeln einen langen und lange Zeit ergebnisoffen geführten Prozess der Erkenntnis. Der immense Aufwand für die Explorationen des Beschwerdeführers und seiner Angehörigen lasse darauf schliessen, dass immer wieder Fragen aufgetaucht seien, die nach zusätzlichen Antworten verlangt hätten. Ein ergebnisfixiertes Gutachten wäre dagegen rasch und kurz erledigt gewesen (Stellungnahme Gerichtsgutachter S. 53 ff.). Dem kann gefolgt werden. Aus dem Inhalt der Kommentare wird denn auch deutlich, dass sie nicht ergebnisfixiert bereits während des Aktenstudiums eingefügt wurden, sondern dass sie auf dem abgeschlossenen Meinungsbildungsprozess basieren und eine erklärende, einordnende Funktion haben. Dass dieser umfangreich kommentierte Aktenauszug zwar ungewöhnlich aber nicht unzulässig ist, wurde bereits geklärt (vgl. vorne E.9.2).

E. 9.10.2

Die IV-Stelle bemängelt, Dr. med. K._____ habe sich nicht mit der Möglichkeit einer Teilarbeitsfähigkeit auseinandergesetzt. Gegen eine volle Arbeitsunfähigkeit spreche gemäss Dr. med. L._____ zum Beispiel, dass der Beschwerdeführer seine Tochter betreuen und mit ihr Ski fahren könne (RAD-Stellungnahme S. 3 f.). Dr. med. K._____ entgegnete, er sei auch als Rehabilitationspsychiater tätig und habe sich durchaus darüber Gedanken gemacht, ob und unter welchen Umständen der Beschwerdeführer einem Arbeitsumfeld zugemutet werden könnte. Teilarbeitsfähigkeit sei aber nur dann möglich, wenn sich die Folgen von Beeinträchtigungen eingrenzen liessen. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Hier würden bei jeder Arbeitstätigkeit die Grenzen des ärztlich zumutbaren überschritten, für den Beschwerdeführer selber und für diejenigen, die mit ihm als Kunden, Mitarbeiter oder Vorgesetzte zu tun hätten. Bei einer qualitativ dermassen ausgeprägten Leistungsminderung in Form einer Sozialunverträglichkeit könnten eingrenzende Einsatzmuster des Arbeitens wie kürzere Arbeitszeiten mit und ohne reduzierte Leistung nicht ohne Schaden für alle Beteiligten angewendet werden. Dass die Funktionsstörungen mit Auswirkung auf die Beziehungsgestaltung die Grenzen des Zumutbaren auch für die Angehörigen immer wieder überschritten hätten, gehe deutlich aus der Befragung der Angehörigen hervor (Stellungnahme Gerichtsgutachter S. 14 ff.). Auch gegenüber der Tochter sei das Beziehungsverhalten gestört. Dass der Beschwerdeführer sie ab und zu betreue oder etwas mit ihr unternehme, bedeute nicht, dass er die Vaterrolle über längere Zeit und auf eine angemessene Weise erfüllen könne (Stellungnahme Gerichtsgutachter S. 24 ff.). Weiter führte Dr. med. K._____ aus, mit dem Hinweis aufs Skifahren fokussiere Dr. med. L._____ auf eine körperliche Aktivität, welche angesichts der histrionischen Persönlichkeitsstörung für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht relevant sei (Stellungnahme Gerichtsgutachter S. 36). Damit vermag Dr. med. K._____ einleuchtend zu erklären, dass entgegen der Ansicht der IV-Stelle ein vollständig invalidisierender psychi-

scher Gesundheitsschaden vorliegt.

E. 9.10.3

Die IV-Stelle macht geltend, dass gemäss der Ansicht von Dr. med. L._____ keine genügende Konsistenzprüfung vorliege (RAD-Stellungnahme S. 4). Dem kann nicht gefolgt werden. Dr. med. K._____ entgegnete in seiner Stellungnahme zu Recht, im Gutachten auf Seite 232 unter der

- 32 - Überschrift „Konstanz, Konsistenz, Ressourcen“ könne keine fallbezogene Konsistenzprüfung erwartet werden. Er habe an dieser Stelle im Rahmen des Abschnitts „Leitlinien für die Beurteilung von Arbeitsfähigkeit“ lediglich auf die Wichtigkeit der Konsistenzprüfung hingewiesen. Die fallbezogene Konsistenzprüfung beziehungsweise Diskrepanzanalyse durchziehe das Gutachten wie ein roter Faden und konzentriere sich im Kapitel „Gibt es (auch) ein psychopathologisch nicht begründbares Nicht-Wollen?“ (Stellungnahme Gerichtsgutachter S. 29 ff.). In der Tat untersuchte Dr. med. K._____ in diesem Kapitel die Plausibilität der Symptomatik und der damit einhergehenden Funktionsstörungen sowie das Vorliegen von Selbstlimitierung, Aggravation oder Simulation. Dabei kam er in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, es lägen kein psychopathologisch nicht begründbares Vermeidungsverhalten und keine symptommodulierenden Darstellungsformen vor (GGA S. 238).

E. 9.10.4

Die vom Bundesgericht in BGE 141 V 281 im Rahmen der Kategorie "Konsistenz" aufgeführten Indikatoren „Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen“ und „Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ lassen sich gestützt auf das Gerichtsgutachten und die ergänzende Stellungnahme hinreichend beurteilen. So beschrieb Dr. med. K._____, dass der Beschwerdeführer ein sehr zurückgezogenes Leben führe und ausser zu seinen engsten Angehörigen kaum Kontakte pflege, dass er bei der Bewältigung der alltäglichen Aufgaben intensive Unterstützung brauche und dass er die Tochter nur phasenweise betreuen und im Haushalt nur einzelne Aufgaben übernehmen könne. In seiner Stellungnahme führte Dr. med. K._____ aus, das hochgradig krankheitswertige Beziehungsverhalten im Rang der Sozialunverträglichkeit komme in transsituativer Konsistenz über alles Berufliche und Private hinweg zum Tragen (Stellungnahme Gerichtsgutachter S. 28 ff.). Mit dem von Dr. med. K._____ beschriebenen, konstant

- 33 - tiefen Aktivitätsniveau stehen die sportlichen Aktivitäten des Beschwerdeführers nicht in Widerspruch. Der Beschwerdeführer wählte nämlich durchwegs Sportarten, welche er allein ausüben konnte (Biken, Schwimmen, Skifahren), so dass sich dabei die histrionische Störung ihrer Natur entsprechend kaum einschränkend auswirkte. Dass behandlungsanamnestisch ein Leidensdruck besteht, lässt sich sodann daran erkennen, dass der Beschwerdeführer seit dem Herbst 2010 immer wieder ärztliche Hilfe beanspruchte. Nebst verschiedenen somatischen Abklärungen (vgl. vorne E.7) wurde er stationär in der Clinica Holistica Engiadina und dreimal in einer psychiatrischen Klinik behandelt und war ansonsten immer in ambulanter psychiatrischer Behandlung, zuletzt seit Juni 2014 bei Dr. med. H._____. Dass dabei die Therapieadhärenz eher schwankend und insgesamt reduziert war, ist gemäss Dr. med. K._____ und Dr. med. L._____ krankheitsbedingt (RAD-Stellungnahme S. 2). Es kann somit festgehalten werden, dass das Gutachten von Dr. med. K._____ eine rechtsgenügeliche Konsistenzprüfung enthält, und

dass Dr. med. K._____ vor dem Hintergrund der Konsistenz-Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu Recht nicht von wesentlichen Diskrepanzen ausging.

E. 9.11

Im Kapitel „Anliegen, Fragen, Querverweise“ zitierte Dr. med. K._____ den Fragenkatalog des Verwaltungsgerichtes und gab dazu an, auf welchen Seiten des Gutachtens die Antworten auf diese Fragen zu finden sind (GGA S. 243 f.). Auch die Ergänzungsfragen der IV-Stelle beantwortete er auf diese Weise (GGA S. 244 ff.). Diese Ergänzungsfragen hatte die IV-Stelle mit Schreiben vom 30. Dezember 2015 eingereicht. Sie entsprechen dem Fragenkatalog, den das Bundesamt für Sozialversicherungen gestützt auf BGE 141 V 281 erarbeitet und für die IV-Stellen verbindlich erklärt hatte (IV-Rundschreiben Nr. 339 vom 9. September 2015). Eine Überprüfung der Verweise zeigt, dass Dr. med. K._____ alle Fragen eingehend behandelte.

- 34 - Damit steht fest, dass das Gerichtsgutachten alle gemäss BGE 141 V 281 relevanten Fragen beantwortet. 10. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dem Gerichtsgutachten von Dr. med. K._____ vom 20. Januar 2017 in den wesentlichen Punkten volle Beweiskraft beigemessen werden kann und dass die von der IV-Stelle erhobenen Rügen nicht zutreffen oder nur unwesentliche Punkte betreffen. Das Gutachten von Dr. med. K._____ erfüllt sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Es ist deshalb gestützt auf das Gerichtsgutachten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nach der Rechtsprechung nicht stattfinden (Urteil des Bundesgerichts 9C_307/2017 vom 11. Januar 2018 E.5.1.2). 11. Bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit liegt das hypothetische Invalideneinkommen des Beschwerdeführers bei Fr. 0.--, sein Invaliditätsgrad demnach bei 100 %, so dass er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat (Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 16 ATGS). 12. Geklärt wird nun die Frage, ab welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

E. 10

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 23. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde. Sie gestand zu, dass das Gutachten von Dr. med. G._____ dem Beschwerdeführer nicht zur Stellungnahme zugesandt worden sei. Diese Verletzung des rechtlichen Gehörs sei aber als geheilt zu betrachten. Die medizinische Situation sei genügend abgeklärt, Dr. med. I._____ vom RAD habe in seinem Abschlussbericht in Kenntnis

- 6 - aller ärztlichen Unterlagen festgehalten, es hätten keine somatischen Befunde erhoben werden können und das Gutachten von Dr. med. G._____ sei in sich widerspruchsfrei, schlüssig und plausibel nachvollziehbar.

E. 11

Der Beschwerdeführer vertiefte mit Replik vom 26. November 2014 seinen Standpunkt und reichte eine Stellungnahme vom 25. November 2014 ein, in welcher Dr. med. H._____ ihre zuvor geäusserte Sichtweise nach Einsichtnahme in die vollständigen medizinischen Akten präziserte und ergänzte. Der Beschwerdeführer machte dazu geltend, die Stellungnahme von Dr. med. H._____ ergebe ein ausreichend klares Bild über seinen Ge-

sundheitsschaden und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Er sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig, so dass eine ganze Rente zuzusprechen sei.

E. 12

In ihrer Duplik vom 11. Dezember 2014 machte die IV-Stelle geltend, die Stellungnahme von Dr. med. H._____ sei nicht überzeugend. Ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lasse den geforderten objektiven Massstab völlig ausser Acht. Als behandelnde Psychiaterin orientiere sie sich an den tatsächlichen, also auch IV-fremden Gegebenheiten einschliesslich der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, während Dr. med. G._____ als extern beigezogener Gutachter darauf spezialisiert sei, die IV-rechtliche Arbeitsfähigkeit objektiv zu beurteilen.

E. 12.1

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Vorliegend datiert das Gesuch des Beschwerdeführers vom 12. Oktober 2011 (IV-act. 2), so dass der Rentenanspruch frühestens am 12. April 2012 entstehen konnte.

- 35 -

E. 12.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG beginnt der Rentenanspruch zudem erst, nachdem der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist. Der Beschwerdeführer macht geltend, diese Voraussetzung erfülle er seit Dezember 2010. Worauf er sich dabei konkret stützt, gibt er indessen nicht an (Beschwerde S. 7), und in den Akten finden sich keine Arztberichte, welche bereits im Dezember 2010 eine anhaltende, über 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren würden. Auf diesen Zeitpunkt kann somit nicht abgestellt werden. In seiner Anmeldung bei der IV-Stelle gab der Beschwerdeführer an, er sei seit dem 10. Februar 2011 vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 2 S. 3). Er stützte sich dabei auf Dr. med. R._____, seinen damaligen Hausarzt in Y._____, welcher in seinem Bericht vom 29. März 2011 angab, der Beschwerdeführer sei seit dem 10. Februar 2011 zu 100 % arbeitsunfähig, die vollständige Arbeitsaufnahme erwarte er fürs Frühjahr 2011 (IV-act. 4 S. 2). Gemäss den Akten konnte der Beschwerdeführer daraufhin seine Tätigkeit als Geschäftsführer nur teilweise wieder aufnehmen. Den Ärzten des Universitätsspitals Zürich teilte er mit, er habe im April und im Mai 2011 zu 50 % gearbeitet (IV-act. 18 S. 12) und auch gegenüber anderen Ärzten erwähnte er teilzeitliche berufliche Aktivitäten im Frühjahr 2011 (vgl. bspw. Gutachten Dr. med. G._____, IV-act. 84 S. 56 f.). Diese teilzeitliche Arbeits-tätigkeit im April und im Mai 2011 stellt gemäss Art. 29ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201), wonach ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit vorliegt, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig ist, somit keinen wesentlichen Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit dar. Die seit dem 10. Februar 2011 laufende Wartefrist wurde mit anderen Worten durch die teilzeitliche Arbeitstätigkeit im April und im Mai 2011 nicht unterbrochen. Für die Zeit ab dem 1. Juni 2011 ist sodann in den Akten keine Arbeitstätigkeit mehr dokumentiert, und ab diesem Zeitpunkt wurde dem Beschwerdeführer vom Gerichtsgutachter Dr. med. K._____ eine vollständige Arbeits-

- 36 - unfähigkeit attestiert (GGA S. 237). Die einjährige Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begann somit am 10. Februar 2011 und endete am 10. Februar 2012 (vgl. auch die angefochtene Verfügung vom 29. August 2014).

E. 12.3

Bei einem Ablauf der Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG am 12. April 2012 und einem Ablauf der Wartefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 10. Februar 2012 ist der Beginn des Rentenanspruchs auf den 1. April 2012 festzulegen. 13. Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufge- hoben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich än- dert. Vorliegend haben sich der Gutachter Dr. med. K._____ und der RAD- Arzt Dr. med. L._____ zu der Frage geäussert, ob und in welchem Rahmen mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und damit einer Verringerung des Invaliditätsgrades zu rechnen ist. Im Gerichtsgutachten führte Dr. med. K._____ aus, die Fortführung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei zur Sicherung der Lebensqualität des Beschwerdeführers zweckmässig. Ein wesentlicher Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit sei auf absehbare Zeit allerdings nicht zu erwarten. An Eingliederungsmassnah- men könne sich der Beschwerdeführer störungsbedingt nicht erfolgver- sprechend beteiligen, sie seien ihm medizinisch nicht zumutbar. Die Pro- gnose sei ungünstig (GGA S. 239 ff.). Dr. med. L._____ kritisierte diese Sichtweise, worauf Dr. med. K._____ seine Position in seiner Stellung- nahme vom 5. Oktober 2017 relativierte. Es sei sehr schwer aber nicht gänzlich unmöglich, therapeutisch auf den Verlauf einer Persönlichkeits- störung Einfluss zu nehmen. Und es könne darauf gehofft werden, dass die Persönlichkeitsstörung zu einem nicht absehbaren Zeitpunkt rekompensiere. Es sei deshalb nicht ausgeschlossen, dass sich die gesundheitlichen

- 37 - Verhältnisse verbesserten. Er sei einverstanden mit dem Vorschlag von Dr. med. L._____, nach drei Jahren eine Rentenrevision durchzuführen (RAD- Stellungnahme S. 4, Stellungnahme Gerichtsgutachter S. 8 und S. 18 ff.). Dr. med. L._____ und Dr. med. K._____ gaben ihre Einschätzung im Jahr 2017 ab und regten somit eine Revision im Jahr 2020 an. Diese Anregung erscheint sinnvoll, die IV-Stelle ist deshalb gehalten, die dem Beschwerde- führer zugesprochene Rente im Jahr 2020 von Amtes wegen revisions- weise zu überprüfen. 14. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 29. August 2014 ist aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. April 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Diesen Rentenanspruch hat die IV-Stelle im Jahr 2020 einer amtlichen Revision zu unterziehen. 15. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkei- ten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf Fr. 1000.-- festgesetzt. Sie sind angesichts des Verfahrensausganges der unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen. 16. Zu klären bleibt die Frage der Kosten für das Gerichtsgutachten und für die Stellungnahme des Gerichtsgutachters.

E. 13

Anlässlich der Urteilsberatung vom 6. Oktober 2015 kam das Verwaltungs- gericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angele- genheit gestützt auf die

vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich und dass deshalb ein Gerichtsgutachten einzuholen sei. Mit Schreiben vom 6. November 2015 teilte der vormalige Instruktionsrichter den Parteien mit, als Gerichtsgutachter sei Dr. med. E._____ vorgesehen. Mit Schreiben vom 12. November 2015 beantragte die IV-Stelle, das Gerichtsgutachten sei

- 7 - nicht bei Dr. med. E._____ einzuholen, dieser habe den Beschwerdeführer bereits im Rahmen eines Konsiliums untersucht. Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Dezember 2015 hielt der vormalige Instruktionsrichter an Dr. med. E._____ als Gerichtsgutachter fest. Gegen diese Verfügung erhob die IV-Stelle am 15. Dezember 2015 Prozessbeschwerde. Daraufhin hob der vormalige Instruktionsrichter mit Verfügung vom 18. Dezember 2015 die angefochtene prozessleitende Verfügung auf und schlug den Parteien mit Schreiben vom 28. Dezember 2015 Dr. med. K._____ als Gerichtsgutachter vor. Mit Schreiben vom 30. Dezember 2015 erklärte sich die IV-Stelle einverstanden und machte Anregungen im Zusammenhang mit dem Fragenkatalog. Mit Schreiben vom 13. Januar 2016 erklärte sich auch der Beschwerdeführer einverstanden, beantragte aber, dass zusätzlich zur psychiatrischen Begutachtung eine stationäre Abklärung der körperlichen Leistungsfähigkeit anzuordnen sei. Mit Stellungnahme vom 20. Januar 2016 sprach sich die IV-Stelle gegen die Abklärung der körperlichen Leistungsfähigkeit aus. Mit Schreiben vom 8. April 2016 gab der vormalige Instruktionsrichter das Gutachten bei Dr. med. K._____ in Auftrag, und mit Schreiben vom 9. Juni 2016 stimmte er einer sportphysiologischen Testung zu, welche daraufhin am 28. Juli 2016 stattfand.

E. 14

Dr. med. K._____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 20. Januar 2017 eine histrionische Persönlichkeitsstörung und eine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung. Die Arbeitsunfähigkeit legte er auf 100 % seit Juni 2011 fest.

E. 15

Mit Schreiben vom 13. März 2017 kritisierte die IV-Stelle das Gerichtsgutachten gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. L._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst RAD vom 16. Februar 2017.

- 8 -

E. 16

Mit Stellungnahme vom 5. Oktober 2017 äusserte sich Dr. med. K._____ zu den Einwänden. Auf die weiteren Ausführungen in der angefochtenen Verfügung und in den Rechtsschriften sowie auf die im Recht liegenden Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 29. August 2014. Das Verwaltungsgericht ist aufgrund von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) zur Beurteilung der Beschwerde sachlich und örtlich zuständig. Als formeller und materiel-ler Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Überdies

wurde die Beschwerde frist- und formgerecht beim Verwaltungsgericht eingereicht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG). Demzufolge ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör. Er macht geltend, das Administrativgutachten von Dr. med. G. _____ vom 20. August 2014 (IV-act. 84) sei ihm nicht zur Kenntnis gebracht worden, und es sei ihm keine Gelegenheit geboten worden, sich dazu zu äussern. Die IV-Stelle bestätigt dies, ist aber der Ansicht, die Verletzung des rechtlichen Gehörs sei geheilt.

- 9 - 2.1. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ergibt sich zunächst aus den sozialversicherungsrechtlichen Spezialbestimmungen (Art. 42, 44, 46 und 47 ATSG) und wird darüber hinaus durch Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) gewährleistet. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E.4.1). Vorliegend stützte sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung in wesentlichen Punkten auf das Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 20. August 2014. Dass dieses Gutachten dem Beschwerdeführer nicht vor dem Erlass der Verfügung zur Stellungnahme unterbreitet worden war, stellt klarerweise eine Verletzung seines Gehörsanspruchs dar. 2.2. Eine Verletzung des Gehörsanspruchs führt grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 137 I 195 E.2.2, 132 V 387 E.5.1). Nach der Rechtsprechung kann aber eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Rechtsmittelinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei

- 10 - überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus - im Sinne einer Heilung des Mangels - selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinen wären (BGE 137 I 195 E.2.3.2). Vorliegend sind die Voraussetzungen für eine Heilung erfüllt. Das mit der Streitsache befasste Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden hat volle Kognition (Art. 61 lit. c. und d ATSG, Art. 11 und 21 VRG), und der Beschwerdeführer konnte im vorliegenden Beschwerdeverfahren umfassend zum Gutachten von Dr. med. G. _____ Stellung nehmen. Zudem wurde ein Gerichtsgutachten eingeholt, welches das Gutachten von Dr. med. G. _____ - wie nachstehend gezeigt wird - in seiner Bedeutung stark relativiert. Eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung wäre unter diesen Umständen ein prozessualer Leerlauf. 3. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht keine Rente zugesprochen hat. Im Zentrum steht

die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgeeigneten Tätigkeit. Die streitigen Tatsachenfragen sind dabei nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu klären (BGE 129 V 177 E.3.1). Massgebend ist der Sachverhalt, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 29. August 2014 verwirklicht hat (BGE 129 V 1 E.1.2). 4. Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Als Invalidität gilt bei erwerbstätigen Versicherten die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit,

- 11 - welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass Validen- und Invalideneinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 5. Im vorliegenden Fall legte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung das Valideneinkommen für das Vergleichsjahr 2013 auf Fr. 120'000.-- fest. Dies wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Das Invalideneinkommen wurde von der IV-Stelle ebenfalls auf Fr. 120'000.-- festgelegt. Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Ansicht, das Invalideneinkommen liege bei Fr. 0.--.

E. 16.1

Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung des Sachverhalts durch einen unabhängigen Sachverständigen, wenn er die Massnahmen angeordnet hat oder wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren. Dazu zählen nach der

- 38 - Rechtsprechung auch Gerichtsgutachten, die das Gericht einholen musste, weil die Abklärungen des Versicherers nicht ausreichend für die sachgerechte Beurteilung waren (BGE 140 V 70 E.6.1, 139 V 496 E.4.4, 137 V 210 E.4.4.2). Voraussetzung für die Auferlegung der Kosten an die Verwaltung ist, dass ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies trifft namentlich zu bei einem manifesten Widerspruch zwischen den verschiedenen ärztlichen Beurteilungen, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, oder wenn zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet geblieben sind oder auf eine Expertise abgestellt wurde, welche den Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Gutachten nicht genügt. Hat hingegen die Verwaltung den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt, ist die Überbindung der Kosten des Gerichtsgutachtens nicht gerechtfertigt (BGE 140 V 70 E.6.1).

Die Kosten für eine Gerichtsexpertise stellen nicht Gerichtskosten im Sinne von Art. 69 Abs. 1bis IVG dar und unterliegen deshalb nicht der dort statuierten Beschränkung auf Fr. 1'000.-- (Urteil des Bundesgerichts 9C_803/2013 vom 13. Februar 2014 E.4.1). Im vorliegenden Fall war die Einholung eines Gerichtsgutachtens unerlässlich, weil die IV-Stelle die angefochtene Verfügung auf der Basis einer ungenügenden medizinischen Beweislage erlassen hat. Sie hat auf das Gutachten von Dr. med. G._____ vom 20. August 2014 abgestellt, welches in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von den übrigen ärztlichen Einschätzungen diametral abwich, ohne dafür eine hinreichende und nachvollziehbare Erklärung anzuführen, und sie hat die divergierenden ärztlichen Auffassungen nicht durch objektiv begründete Argumente aufgelöst (vgl. vorne E.8). Auch wenn das erkennende Gericht seinerseits ebenfalls dem Unter-

- 39 - suchungsgrundsatz unterliegt, kann es bei dieser Sachlage nicht angehen, die kantonale Gerichtskasse mit Kosten zu belasten, die durch eine mangelhafte Abklärung seitens der IV-Stelle verursacht wurden. Die Kosten für das Gerichtsgutachten sind deshalb von der IV-Stelle zu tragen.

E. 16.2

Für das psychiatrische Gerichtsgutachten vom 20. Januar 2017 stellte Dr. med. K._____ entsprechend dem vereinbarten Kostendach Fr. 5'000.-- in Rechnung (Schreiben vom 14. November 2017). Die IV-Stelle beanstandet dies nicht. Sie hat die Kosten in vollem Umfang zu übernehmen. Dr. med. K._____ machte geltend, der Aufwand für das Gutachten sei wegen dessen ausserordentlichem Schwierigkeitsgrad immens gewesen. Dieser extrem hohe Arbeitsaufwand sei mit Fr. 5'000.-- bei weitem nicht abgedeckt (Schreiben vom 14. November 2017). Eine Erhöhung des Honorars verlangt Dr. med. K._____ damit aber zu Recht nicht. Er stimmte dem Kostendach von Fr. 5'000.-- nach Einsichtnahme in die Akten zu, und bemühte sich auch nicht um eine Anhebung des Kostendachs, als sich der Mehraufwand abzeichnete.

E. 16.3

Für seine Stellungnahme vom 5. Oktober 2017 stellte der Gerichtsgutachter den Betrag von Fr. 11'343.05 in Rechnung, ausgehend von 32 verrechenbaren Stunden und einem Stundenansatz von Fr. 354.50 gemäss TARMED-Position 00.2410 (Schreiben vom 14. November 2017). Diese Kosten hat die IV-Stelle – aus den nachfolgend dargelegten Gründen – jedoch nur im Betrag von Fr. 3'000.-- zu übernehmen.

E. 16.3.1

Der von Dr. med. K._____ verrechnete Stundenansatz von Fr. 354.50 gemäss TARMED-Position 00.2410 ist nicht zu beanstanden. Diese Position entspricht Gutachten der Kategorie D, das heisst Gutachten mit überdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad (www.tarmed-browser.ch/de/leistungen/00.2410-gutachten-der-kategorie-d; zuletzt besucht am 8. Juni

- 40 - 2018). Die Voraussetzungen für die Anwendung dieses Tarifes sind vorliegend gegeben, handelt es sich doch um eine komplexe Aktenlage mit zahlreichen Vorbefunden und schwieriger Würdigung von Vorgutachten. Das Abstellen auf den TARMED Tarif war zwischen dem Gerichtsgutachter und dem Gericht vereinbart worden; mit Schreiben vom 17. Mai 2017 hatte der vormalige Instruktionsrichter für den Aufwand im Zusammenhang mit der Stellungnahme eine Entschädigung zum TARMED Tarif zugesagt. Die An-

wendung des TARMED Tarifes der Kategorie D ist sodann nach der Rechtsprechung zulässig, sind doch die kantonalen Versicherungsgerichte für Gerichtsgutachten im Bereich der Invalidenversicherung nicht an den Tarif gebunden, welchen das BSV für Administrativgutachten gestützt auf Art. 72bis Abs. 1 IVV ausgehandelt hat (BGE 143 V 269 E.7.2).

E. 16.3.2

Die von Dr. med. K. _____ für seine Stellungnahme vom 5. Oktober 2017 verrechnete Arbeitszeit von 32 Stunden kann – aus den nachfolgend dargelegten Gründen - nicht in vollem Umfang entschädigt werden. Gerichtsgutachten werden nach der Rechtsprechung in der Regel auf vertraglicher Grundlage vergeben, wobei grundsätzlich von einem öffentlich-rechtlichen Verhältnis auszugehen ist (BGE 143 V 269 E.7.3). Der Inhalt des Vertragsverhältnisses zwischen Gericht und Gerichtsgutachter ist im Kanton Graubünden nur in geringem Umfang durch gesetzliche Regeln vorgegeben. Art. 3 der Verordnung über die Gebühren und Barauslagen des Verwaltungsgerichts (BR 370.110) verlangt, dass bei der Festsetzung von Expertenonoraren Umfang und Schwierigkeit der Arbeit zu berücksichtigen sind. Weitere öffentlich-rechtliche Regeln finden sich nicht. Für die Frage nach dem Inhalt des Vertrags zwischen Gericht und Gutachter ist deshalb auf das privatrechtliche Vertragsrecht abzustellen (Art. 1 ff. Obligationenrecht [OR, SR 220], Art. 394 ff. OR; BGE 122 I 328 E.4e). Der Inhalt des Gutachtervertrages bestimmt sich somit - wie derjenige jedes Vertrags - nach dem übereinstimmenden wirklichen Willen der Parteien - 41 - (Art. 18 Abs. 1 OR). Wenn der übereinstimmende wirkliche Wille der Parteien unbewiesen bleibt, ist deren mutmasslicher Wille zu ermitteln, indem ihre Erklärungen aufgrund des Vertrauensprinzips so auszulegen sind, wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten (BGE 141 V 127 E.3.1). Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, welche jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinngefüge heraus zu beurteilen sind. Demnach ist der vom Erklärenden verfolgte Regelungszweck, wie ihn der Erklärungsempfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste, massgebend (BGE 138 III 659 E.4.2.1). Vorliegend gibt es zwischen dem Gericht und Dr. med. K. _____ keine explizite Absprache zur Frage des Zeitaufwands für die Stellungnahme. In seinem Schreiben vom 17. Mai 2017 führte der vormalige Instruktionsrichter folgendes aus: „Wir bitten Sie hiermit höflich, zur vorgebrachten Kritik an Ihrem Gutachten Stellung zu nehmen, wobei Sie sich insbesondere an den vom Beschwerdeführer gestellten Fragen orientieren sowie allenfalls ergänzend aus Ihrer Sicht Ausführungen machen wollen. Für diesen zusätzlichen Aufwand ist der Gutachter selbstverständlich zu entschädigen (...)“. Diese Aussage musste Dr. med. K. _____ nach dem Vertrauensprinzip in dem Sinne verstehen, dass er den Aufwand für die Stellungnahme nach dem mutmasslichen Willen des Gerichtes relativ klein zu halten hatte. Er hätte erkennen müssen, dass die Entschädigung für die Stellungnahme in einem angemessenen Verhältnis zur Entschädigung der Hauptleistung stehen sollte. Keinesfalls durfte er angesichts der Umstände nach Treu und Glauben annehmen, dass das Gericht beabsichtigte, eine so aufwendige Stellungnahme einzuholen, dass dafür Kosten entstehen, die mehr als doppelt so hoch liegen wie die Kosten für das Gerichtsgutachten selbst. Der objektive Sinn des Erklärungsverhaltens des vormaligen Instruktionsrichters kann deshalb darauf festgelegt werden, dass für die Stellungnahme ein Zeitaufwand von rund 8.5 Stunden autorisiert und damit ein Honorar

- 42 - von Fr. 3'000.--, mithin 60% des Honorars der Hauptleistung, zugesagt wurde. In diesem Umfang hat die IV-Stelle die Kosten für die Stellungnahme zu übernehmen.

E. 16.3.3

Die IV-Stelle ist der Ansicht, dass die Stellungnahme von Dr. med. K._____ wegen klaren Mängeln des Gerichtsgutachtens notwendig gewesen sei, und dass deshalb eine Entschädigung für die Stellungnahme nicht angezeigt sei (Schreiben der IV-Stelle vom 19. Mai 2017). Dem kann, wie nachstehend gezeigt wird, nicht gefolgt werden.

Qualitätsmerkmale bei einem medizinischen Gutachten sind gemäss TAR-MED die Vollständigkeit der Anamnese, Befunderhebung und Dokumentation, präzise Diagnosen, schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung nach überzeugender Diskussion der Differentialdiagnosen und Zusammenhangsfragen sowie vollständige, präzise und sachgemäss begründete Beantwortung aller gestellten Fragen (www.tarmed-browser.ch/de/kapitel/00.07-arztliche-gutachten; zuletzt besucht am 14. Juni 2018). Das Gerichtsgutachten vermag diese Qualitätskriterien weitgehend zu erfüllen, Anamnese und Befund sind vollständig erhoben und dokumentiert, die Diagnose ist präzise, und die zentrale Frage der Arbeitsfähigkeit ist schlüssig und nachvollziehbar beurteilt. Eine offensichtliche Schlechterfüllung des Gutachterauftrags im Sinne von Art. 97 Abs. 1 OR liegt nicht vor, so dass es nicht angezeigt ist, für die Stellungnahme gänzlich auf eine Entschädigung zu verzichten. Dies wäre auch deshalb nicht angebracht, weil sich gezeigt hat, dass die Kritik des RAD-Arztes Dr. med. L._____ in verschiedenen Punkten nicht stichhaltig war und vom Gerichtsgutachter in seiner Stellungnahme entkräftet werden konnte (vgl. vorne E.9.2, 9.3, 9.7, 9.10). In Frage käme allenfalls eine Reduktion der Entschädigung, weil das Gerichtsgutachten für psychiatrische Laien stellenweise nur schwer verständ-

- 43 - lich war, so dass in gewissen Punkten die Stellungnahme nötig war, um eine genügende Nachvollziehbarkeit herzustellen (vgl. vorne E.9.8). Als Beispiel hierfür sei erwähnt, dass Dr. med. K._____ im Gutachten nicht erklärte, wie der Beschwerdeführer bis zum Alter von 42 Jahren ein – nach äusseren Aspekten – erfolgreiches Leben führen konnte (Abschluss anspruchsvoller Aus- und Weiterbildungen, Gründung und Leitung der D._____ AG, Gründung einer Familie), obwohl Persönlichkeitsstörungen gemäss der ICD-10 meist in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten und während des Erwachsenenalters weiterbestehen (Info zu ICD-10 F60.-). Erst in seiner Stellungnahme erklärte Dr. med. K._____, dass Persönlichkeitsstörungen entgegen der Angabe in der ICD-10 keinen andauernden Charakter hätten, sondern dass der Ausprägungsgrad der Merkmale wechseln könne, so dass Persönlichkeitsstörungen manchmal erst im Erwachsenenalter in kritischen Lebensphasen demaskiert würden (Stellungnahme Gerichtsgutachter S. 4 f.). Diese Erklärung wäre bereits im Gutachten nötig gewesen, geht es doch immerhin um eine Relativierung eines Kriteriums, welches in der aktuellen Version der ICD-10 für Persönlichkeitsstörungen angegeben wird. Die Frage, ob die stellenweise mangelnde Nachvollziehbarkeit zu einer Kürzung der Entschädigung führen soll, kann aber offen gelassen werden, ginge diese Kürzung doch ohnehin nicht so weit, dass die Entschädigung geringer ausfallen würde als der Betrag von Fr. 3'000.--, welcher sich aus vertragsrechtlichen Gründen ergeben hat. 17. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend hat

die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 19. Dezember 2014 und vom 8. November 2019 Honorarnoten im Um-

- 44 - fang von Fr. 6'070.90 und Fr. 7'045.20 eingereicht. Diese Beträge basieren auf einem Arbeitsaufwand von total 48.16 Stunden und einem Stundenansatz von Fr. 250.--. Der geltend gemachte Arbeitsaufwand erscheint dem Gericht angesichts der Komplexität des vorliegenden Falles und der grossen Aktenmenge als angemessen. Hingegen kann nicht von einem Stundenansatz von Fr. 250.-- ausgegangen werden. Dieser Ansatz entspricht zwar Art. 3 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250), wonach ein Stundenansatz zwischen Fr. 210.-- und Fr. 270.-- als üblich gilt. Da die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers jedoch keine Honorarvereinbarung eingereicht hat (Art. 4 Abs. 1 HV), ist vorliegend gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden von einem mittleren Stundenansatz von Fr. 240.-- auszugehen. Folglich ergibt sich eine aussergerichtliche Entschädigung von Fr. 12'857.55 (= 48.16 x Fr. 240.-- plus 3 % Barauslagen [= Fr. 346.75] und 8 % Mehrwertsteuer [= Fr. 952.40]). In diesem Umfang hat die IV-Stelle den Beschwerdeführer aussergerichtlich zu entschädigen. 18. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege ist angesichts dieses Verfahrensausgangs gegenstandslos geworden. Demnach erkennt das Gericht: 1.1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung vom 29. August 2014 wird aufgehoben. 1.2. Es wird festgestellt, dass A. _____ mit Wirkung ab dem 1. April 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

- 45 - 1.3. Die IV-Stelle des Kantons Graubünden hat den Rentenanspruch im Jahr 2020 einer amtlichen Revision zu unterziehen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- gehen zulasten der IV-Stelle des Kantons Graubünden und sind innert 30 Tagen seit Zustellung dieses Entscheides an die Finanzverwaltung des Kantons Graubünden, Chur, zu bezahlen.

E. 20

August 2014 Es lägen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, und eine Hypochondrische Störung vor. Bei der Untersuchung habe es keine Hinweise auf starke Schmerzen oder Atemnot gegeben. Es bestehe eine starke Aggravation. Die Arbeitsfähigkeit sei weder in der bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit eingeschränkt. Zuvor sei die Arbeitsfähigkeit infolge der depressiven Episoden phasenweise vorübergehend eingeschränkt gewesen (IV-act. 84). Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. August 2014 Das Gutachten von Dr. med. G. _____ sei in sich widerspruchsfrei, die getroffenen Beurteilungen seien in sich schlüssig und die medizinischen Schlussfolgerungen seien plausibel nachvollziehbar (IV-act. 85 S. 13). Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. September 2014 Es liege eine generalisierte Angststörung vor mit Zeichen einer vegetativen Übererregbarkeit mit Benommenheit, Tachypnoe, Wärmegefühlen, motorischer Spannung, Sorge über eine schwere Erkrankung, Nervosität und Stimmungsschwankungen. Zudem leide der Beschwerdeführer unter einer dissoziativen Bewegungs- und Empfindungsstörung, als deren Auslöser sie die mögliche Verdachtsdiagnose Lungenkrebs im Oktober 2010 sehe. Die kognitive Leistungsfähigkeit, die Aufmerksamkeit und die Ausdauer seien deutlich eingeschränkt, so dass der Beschwerdeführer seit Februar 2011 einer regelmässigen Tätigkeit nicht nachgehen könne, egal welcher Art (Beilagen des Beschwerdeführers [Bf-act.] 9).

Bericht von Dr. med. H._____ vom 25. November 2014 Sie habe erst für diese Stellungnahme Einblick in alle relevanten Vorakten erhalten. Sie könne Dr. med. G._____ darin folgen, dass eine hypochondrische Störung vorliege. Zusammen mit der generalisierten Angststörung habe diese zu einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Krankheit geführt. Die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert. Die andauernde Persönlichkeitsveränderung führe zu einer sozialen und beruflichen Beeinträchtigung, die Erkenntnisfähigkeit, die Wertungsfähigkeit und die Fähigkeit zur Willensbildung seien beeinträchtigt. Sie gehe davon aus, dass durch die kombinierte Therapie mittels Medikamenten und Psychotherapie die körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit und damit die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt

- 21 - werden könnten. Die Behandlungszeit werde aber mehrere Monate respektive Jahre umfassen (Bf-act. 13).

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