

# GR\_GERICHTE S 2016 77 vom 18. Dezember 2018

GR Gerichte, 2018-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2016\\_77](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_77)

FR: GR\_GERICHTE S 2016 77 du 18 décembre 2018

IT: GR\_GERICHTE S 2016 77 del 18 dicembre 2018

## Regeste

Invalidenrente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Mit Verfügung vom 9. Mai 2016 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch von A.\_\_\_\_\_. Bei einem anhand der Daten der Lohnstrukturerhebung 2012 des Bundesamtes für Statistik (LSE 2012) ermittelten jährlichen Valideneinkommen von Fr. 47'670.-- und einem mutmasslichen Invalideneinkommen von Fr. 31'718.-- pro Jahr resultiere ein Invaliditätsgrad von 33.46 %, womit kein Rentenanspruch bestehe. Aus ärztlicher Sicht sei A.\_\_\_\_\_ in ihrer angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiterin in einem Treuhandbüro ab dem 10. Februar 2015 zu 50 % arbeitsfähig, wobei diese Stelle nicht mehr existiere. In einer adaptierten Tätigkeit (ohne Zeitdruck; mit Schwerpunkt auf Qualität statt Tempo) sei sie ab dem 20. Februar 2015 (gemeint wohl: 10. Februar 2015) zu 60 % arbeitsfähig, wobei eine leichte zusätzliche Leistungseinschränkung bereits berücksichtigt worden sei. Es könne auf die RAD-Beurteilungen abgestellt werden. Auch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ habe im Abklärungsbericht vom 16. September 2015 festgestellt, dass mittlerweile ein Rückgang der Depression aufgrund der vielfältigen Behandlung eingetreten sei. Damit werde die vom RAD festgestellte Verbesserung des Allgemeinzustands bestätigt. Strittig sei einzig noch das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung.

### E. 3.1

Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Die Erwerbsunfähigkeit wiederum ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Zur Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, wobei eine Erwerbsunfähigkeit zudem nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Keine Beeinträchtigungen der Gesundheit stellen soziokulturelle Schwierigkeiten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie psychosoziale Faktoren dar. Invaliditätsfremde Gründe sind darüber hinaus auch Aggravation und Simulation (vgl. zum Ganzen KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 7 Rz. 20 ff.; siehe bezüglich

- 8 - Aggravation und ähnlicher Erscheinungen auch BGE 141 V 281 E.2.2.1 f. und BGE 140 V 193 E.3.3). Der Invaliditätsgrad hinsichtlich eines Rentenanspruches ist bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG).

### **E. 3.2**

Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einem Versicherten noch eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann bzw. ob sich der Gesundheitszustand eines Versicherten in anspruchserheblicher Weise geändert hat, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine originäre Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Er gibt aber eine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wich-

- 9 - tige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2, 132 V 93 E.4 und 125 V 256 E.4).

### **E. 3.3**

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise grundsätzlich frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den

Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (siehe BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdi-

- 10 - gung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). Für Gerichtsgutachten gilt, dass das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen der medizinischen Experten abweicht (BGE 125 V 351 E.3b/aa). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3b/cc). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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 (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.3.2

- 11 - und 4.4; Urteile des Bundesgerichtes 9C\_415/2017 vom 21. September 2017 E.3.2, 8C\_452/2016 vom 27. September 2016 E.4.2.2 f., 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3).

#### **E. 4**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Jean-Pierre Menge, am 10. Juni 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 9.5.2016 sei aufgehoben und es sei der Beschwerdeführerin eine ganze IV-Rente zuzusprechen bzw. auszurichten. 2. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit dem Unterzeichneten als Rechtsvertreter zu gewähren. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer."

- 4 - Zur Begründung brachte sie vor, dass die Verneinung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) durch die IV-Stelle nicht korrekt sei. Verschiedene

Abklärungsberichte bestätigten dies, so u.a. die darauf spezialisierte Klinik E.\_\_\_\_\_. Allenfalls sei zu dieser Frage noch ein gerichtliches Gutachten einzuholen. Der RAD-Arzt verfüge auf diesem Gebiet (Psychotraumatologie) nicht über spezielle Fachkenntnisse. Auf die RAD-Beurteilung sei daher nicht abzustellen. Der Abklärungsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 16. September 2015 mit Ergänzungen vom 1. Juni 2016 äussere sich zu den typischen Merkmalen einer PTBS gemäss Leitlinien. Tatsache sei, dass die Beschwerdeführerin seit 2013 wöchentlich eine Spitex in Anspruch nehmen müsse, welche von der Krankenkasse bezahlt werde, was wohl auf eine ernsthafte dauernde Erkrankung hinweise. Der neuropsychologische Gutachter komme zu einem anderen Ergebnis als der RAD. Danach bestehe in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr für die Beschwerdeführerin. Zu einer adaptierten Tätigkeit könne derzeit keine Aussage gemacht werden. Die Beschwerdeführerin leide an Keratokonus mit Auswirkungen auf die Sehfähigkeit und damit auch auf die Arbeitsfähigkeit, die sich in den letzten Monaten verschlechtert habe. Der Abklärungsbericht des behandelnden Augenarztes Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ werde nachgereicht. Das chronische Weichteilschmerzsyndrom sei nicht miteinbezogen worden.

#### **E. 4.1**

Die angefochtene Verfügung stütze sich massgeblich auf den monodisziplinären RAD-Abklärungsbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter Gutachter SIM, vom 16. April 2015 (Eingangsdatum; IV-act. 57). Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, dass die Schlussfolgerungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sowie die damit übereinstimmende Abschlussbeurteilung des fallführenden RAD-Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die Berichte der behandelnden Ärzte und psychiatrischen Kliniken sowie auch den durch die IV-Stelle in Auftrag gegebenen neuropsychologischen Bericht von lic. phil. B.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP/SVNP sowie zertifizierter Gutachter SIM, vom 7. April 2015 (IV-act. 52) zu Unrecht ausser Acht lassen. Berichte des RAD gelten als versicherungsinterne Berichte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_220/2017 vom 5. Oktober 2017 E.3 m.H.a. BGE 135 V 254 E.3.4.2). Zwar darf im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen wie beispielsweise auf eigenen Untersuchungen beruhende RAD-Berichte nach Art. 49 Abs. 2 IVV abgestellt werden. In diesem Fall sind aber an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen und bei nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen angezeigt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_415/2017 vom 21. September 2017 E.3.2 m.H.a. BGE 139 V 225 E.5.2 und 122 V 157 E.1d).

#### **E. 4.2**

Das Gericht hatte also zu prüfen, ob sich aus den weiteren, aktenkundigen ärztlichen Berichten und Stellungnahmen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeits-

- 12 -  
fähigkeit zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des RAD-Abklärungsberichtes vom 16. April 2015 ergaben. Zwischen den aktenkundigen ärztlichen Berichten der behandelnden Ärzte und psychiatrischen Behandlungseinrichtungen sowie dem erwähnten RAD-Abklärungsbericht bestanden gewichtige Diskrepanzen hinsichtlich der gestellten Diagnosen. Zudem wichen auch die Ausführungen bezüglich der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im

Bericht von lic. phil. B.\_\_\_\_\_ zur neuropsychologischen Abklärung vom 7. April 2015 (IV-act. 52) nicht unerheblich von der Einschätzung im RAD-Abklärungsbericht vom 16. April 2015 (IV-act. 57) ab.

#### **E. 4.2.1**

Während sowohl die Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2014 (IV-act. 40 S. 1 ff.), 16. September 2015 (IV-act. 82 S. 2 ff.), 1. Juni 2016 und 3. September 2016 (beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 3 und 6) sowie der Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 27. November 2013 (IV-act. 15), 31. März 2014 (IV-act. 40 S. 7 ff.) und 9. April 2015 (IV-act. 56) als auch der psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) vom 18. Juli 2014 (IV-act. 40 S. 15 ff.) eine (komplexe) posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) festhielten, verneinte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 16. April 2015 das Vorliegen einer PTBS, weil die Kriterien gemäss ICD-10 nicht überwiegend wahrscheinlich erfüllt seien. Die im Rahmen des Einwand- und des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 16. September 2015 (IV-act. 82 S. 2 ff.), 1. Juni 2016 und 3. September 2016 (Bf-act. 3 und 6) nahmen ausführlich zum RAD-Abklärungsbericht vom 16. April 2015 hinsichtlich der darin verneinten Diagnose einer (komplexen) PTBS sowie zu den seitens der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Argumenten Stellung. Darin wurde im Wesentlichen darauf hingewiesen, dass die posttraumatische Belastungsstörung komplexer Ausprägung durch jahrelange chronische Traumatisierung in gewalttätigen Verhältnissen entstanden sei. Im Jahre 2011 habe infolge Missbrauchserin-

- 13 - nerungen ein Zusammenbruch der bisherigen Anpassung stattgefunden, welche zum Verlust der Arbeitsfähigkeit geführt habe (IV-act. 82, S. 4 und 6). Die Beschwerdeführerin weise hinsichtlich der Diagnose einer (komplexen) PTBS in allen relevanten Bereichen entsprechende Symptome auf, welche von positiven (Intrusionen) oder negativen (Abwehr, Abspaltung) Dissoziationen verursacht würden (Bf-act. 3 S. 5). Der von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erkannte Widerspruch bezüglich der Diagnose einer komplexen PTBS sowie den bruchstückhaften Erinnerungen sei unbegründet und greife hinsichtlich der Erinnerungsthematik viel zu kurz. Die Beschwerdeführerin sei sehr wohl in der Lage, die Zustände im Elternhaus hinreichend ausführlich zu schildern, auch wenn für emotionale Bereiche und Einzelvorkommnisse ausgedehnte Amnesien bestünden. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ stellte auch in Abrede, dass die (guten) Resultate der neuropsychologischen Testung auf die Fähigkeiten der Beschwerdeführerin in der Bewältigung ihres Alltages übertragen werden könnten (Bf-act. 6 S. 1 ff.). Schliesslich wurde durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auch auf die zahlreichen, übereinstimmenden Einschätzungen der behandelnden psychiatrischen Kliniken verwiesen (Bf-act. 6 S. 3 f.). Die Beschwerdegegnerin reichte im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ebenfalls noch zwei Stellungnahmen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (RAD) vom 1. Juli 2016 und 22. September 2016 ein (beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 2 und 3), worin dieser Stellung zu den Berichten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2016 und 3. September 2016 nahm. Dabei führte er aus, dass die Diagnose einer (komplexen) PTBS nicht einer gültigen Klassifikation nach ICD-10 oder DSM 5 entspreche. Weiter sprach er einen Widerspruch in der Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bezüglich der gestellten Diagnose einer (komplexen) PTBS bei der Beschwerdeführerin und deren schlechten Erinnerungen/Erinnerungslücken an ihre Kindheit an. Sofern die Symptome einer (klassischen) PTBS mehr als sechs Monate nach einem traumatischen Ereignis auftreten würden, könne nur noch eine "wahrscheinliche" Diagnose gestellt

werden. Im Übrigen seien invalidenversicherungs-

- 14 - rechtlich sowieso nicht die Diagnose, sondern die funktionellen Auswirkungen massgebend. Eine PTBS führe im Normalfall nicht zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stellte vornehmlich eine neuropsychologische Einschränkung bei der Beschwerdeführerin fest (IV-act. 57 S. 11 f.). Schliesslich wurde auch noch der Einschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ widersprochen, wonach neuropsychologische Testungen ungeeignet seien, um Aussagen bezüglich der Arbeitsfähigkeit einer Person zu machen.

#### **E. 4.2.2**

Hinsichtlich der ebenfalls wiederholt diagnostizierten depressiven Symptomatik bestand hingegen zwischen den Einschätzungen der involvierten Fachärzte kein relevanter Widerspruch. Diesbezüglich wurde übereinstimmend von einer Besserung infolge einer entsprechenden Behandlung berichtet (vgl. IV-act. 57 S. 11, IV-act. 40 S. 13, IV-act. 56 S. 4, IV-act. 82 S. 2).

#### **E. 4.2.3**

Hingegen gingen die Einschätzungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erheblich auseinander, sofern sich den entsprechenden Berichten etwas Spezifisches dazu entnehmen liess bzw. überhaupt eine detailliertere Auseinandersetzung mit dieser Fragestellung erfolgte. Während Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (beide vom RAD) von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Präsenzzeit von 6 h pro Tag [70 % Präsenz] mit vermindertem Arbeitstempo und eingeschränktem Arbeitsspektrum) und einer 60%igen Arbeitsfähigkeit (Präsenzzeit von 6 h pro Tag [70 % Präsenz] mit leichten Leistungseinschränkungen [Arbeitstempo]) in einer adaptierten Tätigkeit seit 10. Februar 2015 ausgingen (IV-act. 86 S. 14 f, IV-act. 57 S. 14), liessen die Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2014 (IV-act. 40 S. 2 ff.) und 16. September 2015 (IV-act. 82 S. 2 ff.), der Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 31. März 2014 (IV-act. 40 S. 13) und 9. April 2015 (IV-act. 56 S. 6) sowie der neuropsychologische Bericht von lic. phil. B.\_\_\_\_\_ vom 7. April 2015 (IV-act. 52 S. 11

- 15 - ff.; vgl. aber auch IV-act. 55 S. 1 ff., worin lic. phil. B.\_\_\_\_\_ seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierte Tätigkeit (relativierte) auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit schliessen. Im Bericht der Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 27. November 2013 wurde ab Januar 2014 noch eine Arbeitsfähigkeit von 30 % attestiert. Auch wenn Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 1. Juli 2016 (Bg-act. 2) zu Recht ausführte, dass eine "komplexe posttraumatische Belastungsstörung" in den aktuell gültigen, anerkannten Diagnoseklassifikationen nicht aufgeführt sei und auch der Hinweis, dass für die Invalidenversicherung nicht die Diagnose an sich, sondern die Funktionseinschränkung bzw. die Arbeits-/Erwerbsfähigkeit relevant sei, grundsätzlich zutrifft, bleibt es bei dem Umstand, dass die angefochtene Verfügung in psychiatrischer Hinsicht im Wesentlichen auf einem versicherungsinternen ärztlichen Bericht basierte. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ begründete zwar unter Hinweis auf die Diagnosekriterien gemäss ICD-10, warum eine (klassische) PTBS nicht überwiegend wahrscheinlich sei, wobei von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ insbesondere auch nachvollziehbar auf einen Widerspruch hinsichtlich der gestellten Diagnose einer (komplexen) PTBS und der schlechten Erinnerungen/Erinnerungslücken an die Kindheit hingewiesen wurde und auch der übliche zeitliche Rahmen zwischen dem traumatischen Ereignis und dem Auftreten von Symptomen gemäss

ICD-10-Klassifikation zutreffend beschrieben wurde (siehe dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-dia- gnostische Leitlinien, 9. Aufl., Bern 2014, S. 208; vgl. IV-act. 57 S. 11 und Bg-act. 2). In Anbetracht der zahlreichen übereinstimmenden medizini- schen Berichte der verschiedenen psychiatrischen Behandlungseinrich- tungen, ist das Gericht aber davon ausgegangen, dass unter Mitberück- sichtigung der von den behandelnden Ärzten und Einrichtungen geschil- derten funktionellen Auswirkungen des Gesundheitsschadens geringe Zweifel an dem RAD-Abklärungsbericht begründet wurden. Insofern drängten sich ergänzende Abklärungen auf. Infolge dessen wurde das

- 16 - psychiatrische Gerichtsgutachten bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter Gutachter SIM, leiten- der Arzt Psychosomatik in Auftrag gegeben. Einem entsprechenden Be- weisantrag der Beschwerdeführerin wurde insofern stattgegeben.

### **E. 5**

In der Vernehmlassung vom 25. Juli 2016 beantragte die IV-Stelle (Be- schwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Strittig sei die Ar- beitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Der RAD habe das Vorliegen einer PTBS nachvollziehbar verneint, daran sei festzuhalten. Neu werde noch vorgebracht, dass die Beschwerdeführerin an einer Augenkrankheit (Ke- ratokonius) leide, welche die Sehfähigkeit beeinträchtige und damit auch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe. Diese Einschränkung sei aber – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin – bereits berücksichtigt worden. Es seien zwei Abklärungsberichte bei Prof.

- 5 - Dr. med. F.\_\_\_\_\_, eingeholt worden, worin festgehalten werde, dass die Beschwerdeführerin wiederum voll einsetzbar sei.

### **E. 5.1**

Dr. med. G.\_\_\_\_\_, stellte in seinem psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 24. April 2018 (nachfolgend Gerichtsgutachten) die folgenden Dia- gnosen von psychischen Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- fähigkeit. "- Abhängige/asthenische Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.7, bestehend seit Kindheit und Jugend, akzentuiert und fortbestehend im Erwachsenenalter - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ICD-10 F33.0 spätestens manifestiert ab ca. 2007, seither rezidivierender Verlauf." Er verneinte in Übereinstimmung mit Dr. med. C.\_\_\_\_\_, (RAD) das Vorlie- gen bzw. überhaupt die Existenz einer ICD-10-Diagnose "komplexe post- traumatische Belastungsstörung". Dabei betonte er, dass es wichtig sei, bei Begutachtungen sich an den heute gültigen Richtlinien zu orientieren. Eine "einfache" bzw. klassische posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 sei nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen und er- fasse das gesamte Leidenbild der Beschwerdeführerin auch nur unzu- reichend. Weiter prüfte und verneinte er das Vorliegen einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), weil diese streng nach ICD ebenfalls nicht zutreffe (Gerichtsgutachten S. 43). Schliesslich kam Dr. med. G.\_\_\_\_\_, aber auf die abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) zu sprechen, welche den Zustand der Beschwerdeführerin gut beschreibe (Gerichtsgutachten S. 43). An- llässlich der aktuellen Begutachtung erweise sich die rezidivierende de- pressive Störung (bei fortlaufender Medikations- und Psychotherapiecom- pliance) als von aktuell untergeordneter Bedeutung

(Gerichtsgutachten S. 44).

- 17 -

### **E. 5.2**

Zur quantitativen und qualitativen Beeinträchtigung infolge der festgestellten Gesundheitsstörung führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, dass hinsichtlich der depressiven Symptomatik im Begutachtungszeitpunkt (letzter Untersuchungstermin: 16. Januar 2018) eine leichte bis mittelgradige Beeinträchtigung der psychisch-geistigen und in der Folge davon sozialen Leistungsfähigkeit bestehe (Gerichtsgutachten S. 45). Die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung habe sich im Begutachtungszeitpunkt, wie auch bereits seit zahlreichen Jahren, fortlaufend sehr ungünstig auf die psychisch-geistige und soziale Leistungsfähigkeit ausgewirkt. Qualitativ wirkten sich die Besonderheiten der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin bzw. die Folgen der abhängig/asthenischen Persönlichkeitsstörung sehr ungünstig aus. Während sich die Beschwerdeführerin über weite Strecken ihres Lebens den Bedürfnissen und Wünschen von Dritten zu unterwerfen hatte, sei sie nun seit geraumer Zeit und überwiegend wahrscheinlich auch noch mittelfristig darauf gerichtet, den neuen, insbesondere von ihren Therapeuten etablierten Richtlinien zu folgen. Diese gingen dahin, dass die Beschwerdeführerin ihre persönlichen Bedürfnisse angemessen wahrnehme und umsetze. Da sie in ihrer früheren Bereitschaft, kompromisslos Leistung zu erbringen ohne irgendwelche Fragen zu stellen heute berechtigterweise, zumindest vordergründig, als Teil ihrer verinnerlichten hochgradig dysfunktionalen und selbstschädigenden Verhaltensweisen interpretiere, resultiere eine grosse Abscheu in ihr altes oder ein ähnlich gestaltetes Berufs-/Arbeitsleben zurückzukehren (Gerichtsgutachten S. 45 f.). Bewusstseinsnahe Symptompräsentation, Aggravation oder gar Simulation verneinte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hingegen überwiegend wahrscheinlich, auch wenn (gewisse) von der Beschwerdeführerin betonte Defizite anlässlich der fachpsychiatrischen Untersuchung nicht zu objektivieren waren (Gerichtsgutachten S. 47). Die aktuell und mittelfristig dominante Beeinträchtigung bestehe in den Auswirkungen der schweren Persönlichkeitsstörung (abhängig/asthenisch). Es bestünden aber auch persönliche Ressourcen wie ihre prinzipielle Leistungsbereitschaft, über welche sie

- 18 - aber momentan und mittelfristig nur eingeschränkt verfügen könne (Gerichtsgutachten S. 48). Ferner sei auch ein ethisch-moralischer Anspruch erkennbar, anderen Menschen nicht zur Last zu fallen bzw. ein Leben als gut integriertes Mitglied der Gesellschaft zu führen.

### **E. 5.3**

Im angestammten bzw. zuletzt ausgeübten Beruf als Mitarbeiterin eines Treuhandbüros bestehe aktuell und mittelfristig in unterschiedlichem Ausmass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dies sei davon abhängig, ob es sich um einfache oder kognitiv anspruchsvollere Tätigkeiten handle. Einfache Bürotätigkeiten seien der Beschwerdeführerin in einem 50%-Pensum möglich, aktuell und bis auf weiteres allerdings nur in einem geschützten Rahmen. In einer solchen geschützten Tätigkeit sei es ihr aktuell möglich, fünfmal die Woche halbtags tätig zu sein bzw. wäre eine solche Beschäftigung spätestens in jenem Zeitpunkt möglich, wenn die Betreuung in der Tagesklinik nach seinen Kenntnissen im Mai 2018 beendet werde (Gerichtsgutachten S. 48). Für eine leidensadaptierte Tätigkeit, welche auch den körperlichen Möglichkeiten der

Beschwerdeführerin gerecht werde, gelte ebenfalls eine (vorerst in einem geschützten Rahmen zu erbringende) 50%ige Beschäftigung (Gerichtsgutachten S. 49). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Herkunfts- als auch Ver- weistätigkeit habe spätestens ab Ende Januar 2018 Gültigkeit und über- wiegend Wahrscheinlich hätten bereits während des Zeitraumes vom Fe- bruar 2015 bis Ende Januar 2018 in etwa die gleichen gesundheitlichen Bedingungen geherrscht (Gerichtsgutachten S. 49 f.).

## **E. 6**

In der Replik vom 12. September 2016 hielt die Beschwerdeführerin fest, dass sich die Beschwerdegegnerin einzig und immer noch nur auf die Be- urteilung des RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stütze. Das beigelegte Schreiben vom 3. September 2016 von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nehme zu den Einwänden der Beschwerdegegnerin Stellung.

### **E. 6.1**

Im Gerichtsgutachten wurden die wichtigsten Vorakten im Aktenauszug aufgeführt und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, welcher als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter Gutachter SIM zur Beurteilung der psychischen Situation der Beschwerdeführerin qualifiziert ist, standen die Verfahrensakten zur Verfügung. Insofern erfolgte die Beurteilung also in Kenntnis der Vorakten. Es erscheint bezüglich der psychischen Ein-  
- 19 -  
schränkungen der Beschwerdeführerin auch als umfassend, wobei sich das Gutachten gemäss Darstellung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ insbesondere auf die funktionalen Einschränkungen und weniger auf die Beantwortung der Frage nach der "richtigen" Diagnose konzentrierte. Der Gerichtsgut- achter Dr. med. G.\_\_\_\_\_ führte an drei verschiedenen Tagen (Teil-)Un- tersuchungen im zeitlichen Umfang von insgesamt sieben Stunden durch, womit das Gutachten neben den Vorakten auch auf umfangreichen eigen- erhebungen basiert und zudem auch die von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen und Beschwerden wiedergibt. Ferner be- gründet Dr. med. G.\_\_\_\_\_ seine Schlussfolgerungen grundsätzlich nach- vollziehbar und setzt sich mit anderslautenden Diagnosen und auch mit abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzungen auseinander. Die grund- legenden beweisrechtlichen Vorgaben für ein medizinisches Gutachten sind somit erfüllt (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen; siehe auch BGE 144 V 50 E.4.3).

### **E. 6.2**

Die Beschwerdegegnerin kritisiert in ihrer Stellungnahme vom 9. Mai 2018 zum Gerichtsgutachten insbesondere die (abweichende) Beurtei- lung der Arbeitsfähigkeit. Unter Hinweis auf eine erforderliche Plausibi- litätsprüfung in Anwendung von BGE 142 V 106 sei eine vollständige Ar- beitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht mit überwiegender Wahr- scheinlichkeit ausgewiesen. Die schwere des Krankheitsgeschehens liesse sich auch anhand der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathoge- nes nicht plausibilisieren. Eine abhängige (asthenische) Persönlichkeits- störung nach ICD-10 F60.7 führe nicht per se zu einer (vollständigen) Ar- beitsunfähigkeit. Im Gegenteil könnten betroffene Personen in einem nor- malen Arbeitsumfeld sehr gut arbeiten. Das Gutachten äussere sich nicht dazu, wieso dies bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall sein sollte bzw. infolge welcher Funktionseinschränkungen zu einer Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt führten. So werde im Gutachten sinngemäss ausge- führt, dass die Beschwerdeführerin die Rückkehr in den Arbeitsmarkt ver-

- 20 - abscheue, weil sie die frühere Bereitschaft kompromisslos Leistung zu erbringen, als Teil ihrer verinnerlichten hochgradig dysfunktionalen und selbstschädigenden Verhaltensweise interpretiere. Unter Berücksichtigung der Untersuchungsbefunde, wonach die Beschwerdeführerin orientiert, angemessen gekleidet und gepflegt, korrekt, auskunftsbereit, freundlich, wach, bewusstseinsklar, im Denken formell unauffällig und inhaltlich stets fokussiert, keine Hinweise auf Wahn-/Sinnestäuschungen und/oder Ich-Störungen, die Affektivität zwischen euthym und leichtgradig depressiv, wobei sich die Stimmung jeweils aufhellte, psychomotorisch mehrheitlich etwas verlangsamt und streckenweise hypomim, bei anderen Passagen durchaus lebhaft, der affektive Rapport zu jedem Zeitpunkt ausreichend tragfähig, erhelle sich nicht, inwiefern aus diesen objektiven Befunden auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (im ersten Arbeitsmarkt) geschlossen werden könne. Ferner sei es auch nicht nachvollziehbar, warum einfache Bürotätigkeiten nur in einem 50%-Pensum und bloss in einem geschützten Rahmen möglich sein sollen. Das Gerichtsgutachten belege keinen rechtsgenügenden Bezug zwischen der gestellten Diagnose und deren funktionellen Auswirkungen im Sinne einer vollständig eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Schliesslich bestätigten die objektiven Untersuchungsbefunde die bereits durch den RAD sowie die neuropsychologischen Testung festgestellten Ressourcen, worüber die Beschwerdeführerin verfüge. Bei diesem Ergebnis bestätigten die objektiven Untersuchungsbefunde die vom RAD festgestellte 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit.

### **E. 6.3**

Die Beschwerdeführerin äussert sich mit Schreiben vom 30. Mai 2018 rudimentär zum Gerichtsgutachten bzw. mit Schreiben vom 19. Juli 2018 zur Stellungnahme der Beschwerdegegnerin. In Letzterem vertritt sie grundsätzlich die Ansicht, dass dem Gerichtsgutachten (grossmehrheitlich) gefolgt werden könne und es ihre Position stütze. Allerdings betont sie, dass die behandelnde Psychiaterin weiterhin die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung vorziehe und stellt in Abrede, dass die Beschwerdeführerin sich einzig mit der von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Gutachten geschilderte Fokussierung auf die Hilfestellungen von Dritten begnüge. Ferner sei die Beschwerdeführerin auch nicht asthenisch, sondern sehr wohl in der Lage zu Handeln und Entscheidungen herbeizuführen. 7. Nachfolgend ist das Gerichtsgutachten dahingehend zu beurteilen, ob es neben den grundsätzlichen formellen Vorgaben an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten (vgl. vorstehende Erwägung 6.1) auch bezüglich der funktionellen Auswirkungen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen nachvollziehbar und schlüssig erscheint bzw. eine (psychische) gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad sowie deren funktionellen Auswirkungen in Beruf und Erwerb objektiv, kohärent und widerspruchsfrei unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen und der massgebenden Indikatoren (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 7.1) als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lässt.

### **E. 7**

In der Duplik vom 23. September 2016 betonte die Beschwerdegegnerin nochmals, dass die Abklärungsberichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ an einem Widerspruch in sich litten, da sich die behandelnde Psychiaterin auf die beschriebene Kindheit abstütze, welche eine extreme Erfahrung darstelle, und sie zugleich feststelle, dass sich die Beschwerdeführerin nur schlecht an ihre Kindheit erinnern könne. Dass die Berichte an einem inneren Mangel

litten, könne auch der dazu verfassten RAD-Stellungnahme vom 22. September 2016 entnommen werden.

### **E. 7.1**

Eine lege artis gestellte Diagnose gilt als Voraussetzung und Ausgangspunkt für die Frage der invalidisierenden Auswirkung einer Beeinträchtigung der Gesundheit, ist für sich alleine aber nicht ausreichend (vgl. BGE 142 V 106 E.4.4, 141 V 281 E.2.1 sowie 130 V 396 E. 6.2 ff.). Entscheidend für die invalidisierende Wirkung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung sind ihre Einflüsse auf die Erwerbsfähigkeit, also die objektiven funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung (siehe BGE 142 V 106 E.4.4, 139 V 547 E.5.1). Im Leitentscheid BGE 141 V 281 formulierte das Bundesgericht einen aus zwei Hauptkategorien, nämlich "funktioneller Schweregrad" und "Konsistenz" bestehenden Indikatorenkatalog zur Prüfung, ob die funktionellen

- 22 - Auswirkungen von medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlagen im Einzelfall anhand dieser Standardindikatoren einzelnen rentenbegründeten Invaliditätsgrad schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Dieser Indikatorenkatalog gliedert sich wie folgt (vgl. dazu BGE 141 V 281 E.4.1.3 ff.): • Kategorie "funktioneller Schweregrad" o Komplex "Gesundheitsschädigung" ■ Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" ■ Indikator "Behandlungs- bzw. Eingliederungserfolg oder -resistenz" ■ Indikator "Komorbiditäten" o Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) o Komplex "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren; Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfeldes) • Kategorie "Konsistenz" o Indikator "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" o Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" Der Anwendungsbereich dieser neuen Rechtsprechung betraf zuerst die pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (PÄUSBONOG; vgl. dazu GÄCHTER/MEIER, Schmerzrechtsprechung 2.0, in: Jusletter vom 29. Juni 2015, S. 18 m.H.a. BGE 141 V 281 E.4.2 und dem entsprechenden Verweis auf BGE 140 V 8 E.2.2.1.3). In BGE 142 V 106 führte das Bundesgericht aus, dass eine bei der Invalidenversicherung versicherte Person grundsätzlich als gesund anzusehen sei und sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen könne bzw. als valid zu betrachten sei (BGE 142 V 106 E.4.3 m.H.a. BGE 141 V 281 E.3.7.2, siehe auch BGE 144 V 50 E.3.7.2; vgl. dazu auch die [medizinische] Kritik von JÖRG JEGER im Jusletter-Beitrag: JEGER, "Der Mensch ist gesund.",

- 23 - in: Jusletter vom 8. Oktober 2018). Ferner sei eine Berentung die Ausnahme, weil die meisten Krankheiten keine dauernde Arbeitsunfähigkeit zu Folge hätten (BGE 142 V 106 E.4.3). Der Anspruch auf eine Invalidenrente setze mithin eine Beeinträchtigung der Gesundheit, einen Gesundheitsschaden voraus. Die blosser Diagnose eines Gesundheitsschadens sage aber noch nichts über einen invalidisierenden Charakter aus. Gemäss klarem Gesetzeswortlaut hänge dies vom Einfluss des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ab (BGE 142 V 106 E.4.4). Entscheidend sei, ob es der versicherten Person wegen dem geklagten Leiden nicht mehr zumutbar sei, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gelte eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung, wobei von der grundsätzlichen Validität auszugehen sei und die materielle Beweislast für

Invalidität bei der versicherten Person liege. Fehle es bei der gestellten psychiatrischen Diagnose bereits an einem Bezug zum Schweregrad, müsse die ärztliche Feststellung, welche per se von einem umfassenden Krankheitsbegriff ausgehe, anhand der rechtserheblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 im Sinne einer Überprüfung der schmerzbedingten Beeinträchtigung im Alltag beurteilt werden (vgl. zum Ganzen BGE 142 V 106 E.4.2 ff., 141 V 281 E.2.1.2 und E.6). In diesem Zusammenhang kann auch auf BGE 144 V 50 verwiesen werden, wonach ein Gutachten dahingehend zu prüfen ist, ob sich die Ärzte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an die normativen Rahmenbedingungen gehalten haben (BGE 144 V 50 E.4.3). Mit BGE 142 V 342 dehnte das Bundesgericht die Rechtsprechung von BGE 141 V 281 auf posttraumatische Belastungsstörungen aus und schliesslich mit BGE 143 V 418 grundsätzlich auf alle psychischen Erkrankungen (vgl. auch noch BGE 143 V 409). Schliesslich ist für die Frage, ob überhaupt ein versicherter, invalidisierender Gesundheitsschaden und ein Leistungsanspruch vorliegt, das Vorhandensein bzw. die Ab-

- 24 - senz von Ausschlussgründen wie Simulation oder Aggravation von entscheidender Bedeutung (vgl. BGE 141 V 281 E.2.2.1 f. sowie BGE 140 V 193 E.3.3; siehe auch MEIER, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung, in: Jusletter vom 11. Juli 2015, S. 8 ff.). Der Beschwerdegegnerin ist also insofern zuzustimmen, als dass eine ärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung im Hinblick auf die Bestimmung einer versicherungsleistungsrelevanten Arbeitsunfähigkeit dahingehend zu überprüfen ist, ob sich die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit an die normativen Rahmenbedingungen gehalten hat sowie, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine versicherungsleistungsrelevante Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 144 V 50 E.4.3; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_126/2018 vom 6. Juli 2018 E.2.2.2). Dazu gehört insbesondere, ob nur funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Beurteilung berücksichtigt wurden sowie, ob die Zumutbarkeit anhand von objektiven Grundlagen beurteilt wurde. Diese soll aber nicht zu einer Parallelüberprüfung in einem eigenen strukturierten Beweisverfahren durch den Rechtsanwender führen, sondern es ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu prüfen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung getragen wurde (BGE 144 V 50 E.4.3).

## **E. 7.2**

Nachfolgend ist zu beurteilen, ob den Schlussfolgerungen im Gerichtsgutachten eine lege artis gestellte Diagnose zugrunde liegt. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte im Gerichtsgutachten hinsichtlich der gestellten Diagnose "abhängige/asthenische Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.7" aus, dass die Beschwerdeführerin die (allgemeinen) Eintrittskriterien für eine Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 problemlos erfülle. Denn die Störung habe zweifellos in der Kindheit und Jugend begonnen, manifestiere sich auf Dauer und mit Macht in erwachsenem Alter. Das auffällige Verhaltensmuster sei tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen

- 25 - eindeutig unpassend. Dies führe unter anderem zu deutlichem subjektiven Leid und, wie es teilweise vorkomme, manifestierte sich dieses erst im späteren Verlauf, dafür umso machtvoller. Die Störung sei mit deutlicher Einschränkung der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden, das auffällige Verhaltensmuster sei andauernd und relativ gleichförmig und nicht auf Episoden depressiven Krankseins begrenzt und es bestehe eine

deutliche Unausgeglichenheit in Einstellung und Verhalten der Funktionsbereiche Affektivität, Antrieb, Wahrnehmung, Denken, Beziehung zu anderen sowie in der Impulskontrolle, wobei sich letzteres vor allem als Antriebsarmut manifestiere (vgl. zum Ganzen Gerichtsgutachten S. 43 f; vgl. zu diesen Kriterien: DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], a.a.O., S. 276 f.). Zu den spezifischen Kriterien nach ICD-10 F60.7 befand er, dass die Beschwerdeführerin diese mustergültig erfülle (vgl. zu diesen spezifischen Kriterien: DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], a.a.O., S. 282). Bei den meisten Lebensentscheidungen werde an die Hilfe anderer appelliert oder die Entscheidung gleich den anderen überlassen. Die Unterordnung eigener Bedürfnisse unter diejenigen von anderen Personen, zu denen eine Abhängigkeit bestehe, sowie die unverhältnismässige Nachgiebigkeit gegenüber den Wünschen anderer sei von der Beschwerdeführerin über die gesamte überschaubare Strecke ihres Lebens mehr als nur bewiesen. Früher habe diese Konstellation gegenüber ihren Eltern und der Religionsgemeinschaft bestanden, später gegenüber den sozialen Normen und aktuell gegenüber den Vorgaben der Therapeuten. Ferner sei auch eine Angst vor dem alleine gelassen werden und künftig nicht für sich alleine sorgen zu können gegeben. Dies konsolidiere die Abhängigkeiten. Schliesslich bestehe auch, aktenanamnestisch und aktuell ausgewiesen, eine deutlich eingeschränkte Fähigkeit Alltagsentscheidungen zu treffen, ohne ein hohes Mass an Ratschlägen, Bestätigungen, Unterstützungen durch Dritte zu erhalten (vgl. zum Ganzen Gerichtsgutachten S. 44).

- 26 -

### **E. 7.3**

In den folgenden Erwägungen ist das Gerichtsgutachten auf die in der vorstehenden Erwägung 7.1 erläuterten Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 zu untersuchen.

#### **E. 7.3.1**

Zum Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" des Komplexes "Gesundheitsschädigung" in der ersten Kategorie "funktioneller Schweregrad" lässt sich dem Gerichtsgutachten entnehmen, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin anlässlich der drei Begutachtungstermine als wach, bewusstseinsklar, in sämtlichen Dimensionen uningeschränkt orientiert erlebte. Das Denken sei formell unauffällig und inhaltlich stets auf das zur Diskussion stehende Thema ausreichend fokussiert gewesen. Insbesondere bei Erlebnisinhalten mit grosser affektiver Beteiligung habe eine Neigung zu Exkursen und/oder überdetaillierter Schilderungen bestanden. Der Gedankenduktus sei aber jederzeit problemlos nachvollziehbar gewesen. Die Beschwerdeführerin habe von keinen spezifischen Ängsten, Phobien und/oder Zwängen berichtet. Allerdings habe sich immer wieder eine Grundhaltung, geprägt von mangelhaftem Selbstempfinden inkl. der Befürchtung, dem Referenten eventuell nicht die richtige und/oder ausreichende Auskunft zu erteilen, manifestiert. Es hätten sich keine Hinweise auf Wahn-, Sinnestäuschungen und/oder Ich-Störungen finden lassen. Die Affektivität sei an allen Begutachtungsterminen zwischen euthym und leichtgradig depressiv angesiedelt gewesen, wobei sich der Befund im Laufe des Gespräches jedes Mal zum Positiven verändert habe. Psychomotorisch habe die Beschwerdeführerin verlangsamt und streckenweise etwas hypomim gewirkt. Bei anderen Gesprächspassagen aber durchaus auch lebhaft. Der affektive Rapport sei jederzeit ausreichend tragfähig gewesen. Einzelaffekte hätten Richtung beider Stimmungspole synthym ausgelöst werden können. Im Rahmen der

mehrständigen Begegnung hätten sich keine Hinweise auf körperliche Reiz- und/oder Ausfallserscheinungen, die direkt einer Psychogenese zu attribuieren wären, ergeben. Die Hedonie habe je nach Untersuchungssi-

- 27 - tuation und Fragestellung zwischen leicht bis mässig beeinträchtigt ge- schwankt. Über Einschlafstörungen habe die Beschwerdeführerin nicht berichtet. Allerdings habe sie angegeben, dass sie ein- bis zweimal pro Nacht erwache, aber meist rasch wieder einschlafen könne. Ferner erlebe die Beschwerdeführerin manchmal lebhaft und durchaus von negativen Erlebnisinhalten geprägte Träume. Inkubi im klassischen Sinne und/oder sonstige Parasomnien habe die Beschwerdeführerin negiert (vgl. zum Ganzen Gerichtsgutachten S. 39 f.). Anlässlich des zweiten Gespräches vom 1. Dezember 2017 sei der Psy- chostatus gemäss AMDP Kriterien oberflächlich betrachtet unauffällig ge- wesen. Gleichzeitig habe aber der Eindruck bestanden, dass Punkto emo- tionaler Stabilität nur geringe Ressourcen vorhanden seien (Gerichtsgut- achten S. 31 f.). Hinsichtlich qualitativen und quantitativen Beeinträchtigungen kam Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass Seitens des depressiven Krank- heitsgeschehens im Zeitpunkt der Begutachtung lediglich eine leichte bis mittelgradige Beeinträchtigung der psychisch-geistigen und in der Folge davon sozialen Leistungsfähigkeit vorliege. Die diagnostizierte (schwere) Persönlichkeitsstörung hingegen wirke sich im Begutachtungszeitpunkt, wie bereits seit zahlreichen Jahren, fortlaufend sehr ungünstig auf die psy- chisch-geistige und soziale Leistungsfähigkeit aus (siehe Gerichtsgutach- ten S. 45 f.). Überwiegend wahrscheinlich sei bewusstseinsnahe Sym- ptompräsentation, Aggravation oder gar Simulation nicht von Bedeutung (Gerichtsgutachten S. 47). Als funktionelle Einschränkungen nannte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ insbesondere eine deutliche Unausgeglichenheit in Einstellungen und Verhalten der Funktionsbereiche, Affektivität, Antrieb, Wahrnehmung, Denken, Bezie- hung zu anderen sowie der Impulskontrolle, wobei sich letzteres vor allem

- 28 - als Antriebsarmut manifestiere und es bestehe eine deutlich einge- schränkte Fähigkeit, Alltagsentscheidungen zu treffen, ohne ein hohes Mass an Ratschlägen, Bestätigungen sowie Unterstützungen durch Dritte zu erhalten (Gerichtsgutachten S. 43 f.).

### **E. 7.3.2**

Hinsichtlich des Indikators "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz", ebenfalls aus dem Komplex "Gesundheitsschädigung", führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin nach einer deutlichen Exazerbation von depressiven Symptomen in den Jahren 2011/2012 fachpsychiatrische Hilfe aufgesucht habe und relativ zeitnah eine angemessene pharmatherapeutische Behandlung der Depression erfolgt sei. Andererseits habe diese psychotherapeutische Behandlung zur Demaskierung eines bis dahin von der Beschwerdeführerin vorbe- wusst praktizierten hochdysfunktionalen Bewältigungsstils, nämlich der Verleugnung traumatisierender Anteile der Biografie, Ablenkung durch Überaktivität/Aktionismus, welcher infolge äusserer Notwendigkeiten in der Selbst- und Fremdwahrnehmung als adäquate Leistungsentfaltung wahrgenommen sein dürfte, geführt. Nach Abklingen einer bzw. sogar mehrerer depressiver Episoden sei die Beschwerdeführerin höchst ver- unsichert und evtl. sogar in neuen Abhängigkeiten des therapeutischen Umfeldes gefangen geblieben. Seither verharre sie in einer Befindlichkeit, welche sie als höhergradig depressiv erlebe, als dies aus psychiatrischer Sicht der Fall sei. Dies ergebe sich nicht zuletzt deshalb, weil sie eine gute Medikamentencompliance aufweise (siehe Gerichtsgutachten S. 40 und 42 f.). Der medizinische Zustand habe sich durch Heilbehandlungen (Pharmakotherapie) bereits gebessert. Auch die

psychotherapeutischen Interventionen hätten prinzipiell zu einer Besserung geführt. Vordergründig könnte zwar der Eindruck entstehen, dass erst die "aufdeckende" Psychotherapie zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt habe, es bestehe aber die Hoffnung, dass dies lediglich eine Etappe im psychotherapeutisch geförderten Genesungsprozess darstelle. Andererseits äusserte Dr. med.

- 29 - G.\_\_\_\_\_ auch Befürchtungen, wonach gegenüber der Beschwerdeführerin zumindest implizit mitgeteilt worden sei, dass sie künftig nicht mehr arbeiten könne. Sofern dies der Fall wäre, erwiese sich die Änderung eines dadurch indizierten bzw. bereits stark konsolidierten Programmes als ausserordentlich schwierig. Dementsprechend erachtete er zwar die Prognose betreffend quoad vitam und Lebensqualität als gut, bezüglich der Wiedererlangung einer (Teil-)Arbeitsfähigkeit auf den ersten/freien Stellenmarkt hingegen als sehr unsicher (Gerichtsgutachten S. 50 f.).

### **E. 7.3.3**

Zum Indikator "Komorbiditäten" aus dem Komplex "Gesundheitsschädigung" wurde auf die ebenfalls noch diagnostizierte und in der Anamnese wiederholt erwähnte rezidivierende depressive Störung nach ICD-10 F33.0 hingewiesen. Menschen mit einer asthenischen Persönlichkeitsstörung neigten vermehrt zu einer Depression. Wenn solche Personen dieses Krankheitsbild ein- oder mehrmals erlebt hätten, bestehe das Risiko, dass sie in ihren negativen Selbstannahmen weiter bestätigt würden. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ordnete der Beschwerdeführerin gegenwärtig eine leichte Episode zu (Gerichtsgutachten S. 45). Die bereits durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 16. April 2015 festgestellte Besserung des depressiven Leidenszustandes konnte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bestätigen und stellte fest, dass depressive Symptome nur noch wenig nachvollziehbar seien (Gerichtsgutachten S. 49 f.). Entsprechendes werde teilweise auch von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bestätigt. Bezüglich somatischer Beschwerden wie Visuseinschränkungen und allfälliger (noch) bestehenden rheumatologisch-orthopädischer Einschränkungen enthielt sich Dr. med. G.\_\_\_\_\_ einer Beurteilung, da er dazu als psychiatrischer Gutachter keine Stellung nehmen dürfe. Immerhin wies er aber im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit darauf hin, dass eine solche adaptierte Tätigkeit auch den körperlichen Möglichkeiten der Beschwerdeführerin angepasst sein müsse (Gerichts-

- 30 - gutachten S. 49). Ausserdem lässt sich der im Gerichtsgutachten wiedergegebenen Fremdanamnese bei der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2018 entnehmen, dass gemäss deren Einschätzung bei zukünftigen beruflichen Massnahmen/Integrationsschritten auch dem schlechten Visus der Beschwerdeführerin Rechnung zu tragen sei. Andere körperliche Einschränkungen, insbesondere ein rheumatologischer Leidenszustand, seien hingegen zwischenzeitlich abgeklungen.

### **E. 7.3.4**

Der Komplex "Persönlichkeit" aus der ersten Kategorie "funktioneller Schweregrad" bezieht sich auf Persönlichkeitsentwicklung und -struktur bzw. auf grundlegende psychische Funktionen (BGE 141 V 281 E4.3.2. m.H.a. MARELLI, Nicht können oder nicht wollen?, in: SZS 2007, S. 332 ff.). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hob diesbezüglich hervor, dass die Beschwerdeführerin insbesondere durch ihre prinzipielle Leistungsbereitschaft sowie dem ethisch-moralischen Anspruch, anderen Menschen nicht zur Last zu fallen bzw. ein Leben als gut integriertes Mitglied der Gemeinschaft zu führen, über entsprechende

persönliche Ressourcen verfüge. Die prinzipiell vorhandene Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin relativierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aber dahingegen, dass sie darüber momentan und auch mittelfristig aber nur sehr eingeschränkt verfügen könne (Gerichtsgutachten S. 48).

### **E. 7.3.5**

Hinsichtlich des Komplexes "sozialer Kontext", ebenfalls aus der ersten Kategorie "funktioneller Schweregrad" lässt sich dem Gerichtsgutachten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin neben ihrem therapeutischen Netzwerk auch in der Familie und einer religiösen Gemeinschaft über Ressourcen verfügt. Insbesondere verbringe sie ihre Zeit zu grossen Teilen mit ihren Helfern und Unterstützern und pflege auch noch einen angemessenen Kontakt zu ihren Töchtern sowie Mitgliedern einer religiösen Gemeinschaft (Gerichtsgutachten S. 27 und 46). Die Beschwerdeführerin berichtete selber auch noch von einer Beteiligung bei einer "Strick-

- 31 - grupe", wofür sie sich (wöchentlich) mit einigen anderen Leuten bei Bekannten treffe (Gerichtsgutachten S. 27). Aktuelle soziale Belastungen im engeren Sinne bestünden nicht, ausser dass die Beschwerdeführerin darunter leide, finanziell nicht abgesichert zu sein und andererseits nicht akzeptieren möchte, keiner gesellschaftlich anerkannten Erwerbsarbeit nachzugehen. Ferner erwähnte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ als "psychologische Hindernisse" auf dem Weg zur Genesung bzw. Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit die Faktoren Arbeitslosigkeit und schwierige wirtschaftliche Lage. Ein Genesungshindernis erblickte er auch in einem möglichen sekundären Krankheitsgewinn durch Rentenerwerb, was sich aber nicht quantifizieren lasse und sich auch keine Hinweise auf bewusste Symptompräsentation, Aggravation oder gar Simulation finden liessen (Gerichtsgutachten S. 47).

### **E. 7.3.6**

Bezüglich der beweisrechtlich wichtigen Kategorie "Konsistenz" wird im Gerichtsgutachten bezüglich des Indikators "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" eine sehr ungünstige Auswirkung der Persönlichkeitsstörung auf die soziale Leistungsfähigkeit attestiert. Des Weiteren wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin einen angemessenen/normalen Kontakt zu Mitgliedern ihrer Herkunftsfamilie (Töchter) sowie Mitgliedern ihrer religiösen Gemeinschaft pflege. Ferner gab die Beschwerdeführerin auch Auskunft über ihre Tagesstruktur. Daneben werde der grösste Anteil der Zeit mit Helfern und Unterstützern, wie Psychiaterin, Team der psychiatrischen Tagesklinik sowie der Spitex Haushaltshilfe verbracht. Schliesslich sind auch aus der Schilderung der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gerichtsgutachter zu ihrem Alltag weitere Sozialkontakte ersichtlich (vgl. zum Ganzen Gerichtsgutachten S. 27 ff. und S. 46).

### **E. 7.3.7**

Zum Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" der Kategorie "Konsistenz" findet sich im Gericht-

- 32 - gutachten der Hinweis auf eine gute Medikamentencompliance, die seit sieben Jahren besuchte (Psycho-)therapeutische Behandlung sowie die Feststellung, wonach eine bewusstseinsnahe Symptompräsentation, Aggravation oder gar Simulation nicht überwiegend wahrscheinlich seien (siehe Gerichtsgutachten S. 40, 42 f., 47 und 50 f.).

#### **E. 7.4**

Anhand der vorstehend dargelegten Feststellungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ betreffend den verschiedenen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 ist nun zu beurteilen, ob in einer Gesamtbetrachtung eine gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad sowie deren funktionellen Auswirkungen im Beruf und Erwerb objektiv, kohärent und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind und dementsprechend auf die gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung abgestellt werden kann (siehe BGE 144 V 50 E.4.3, vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_191/2017 vom 15. Februar 2018 E.6.4 und 9C\_195/2015 vom 24. November 2015 E.4.4). In diesem Zusammenhang kann auch noch auf die vorstehend erläuterten Richtlinien zur Beweiswürdigung bezüglich unterschiedlicher medizinischer Berichte verwiesen werden, wonach Gerichtsgutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, sofern keine zwingenden Gründe ein Abweichen davon rechtfertigen. Ein Abweichen vom Gerichtsgutachten kann sich aber insbesondere dann rechtfertigen, wenn dieses widersprüchlich oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzlich Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass das Gericht die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält oder dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens eine abweichende Schlussfolgerung zieht (BGE 125 V 351 E.3b/aa; vgl. auch bereits vorstehende Erwägung 3.3).

- 33 -

#### **E. 7.4.1**

Trotz des tendenziell positiven Psychostatus anlässlich der Explorationen gelangte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass sehr ungünstige Auswirkungen der (schweren) Persönlichkeitsstörung auf die Leistungsfähigkeit (der Beschwerdeführerin) bestünden. Er erkannte auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in (kognitiv) einfachen Bürotätigkeiten und dies vorerst auch nur in einem geschützten Rahmen. Dies begründete er insbesondere mit den in der Diagnoseableitung genannten Umständen (vgl. dazu vorstehende Erwägungen 7.2 f.). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sieht die Gründe für die qualitativ eingeschränkte Leistungsfähigkeit in den Besonderheiten der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin bzw. den Folgen ihrer abhängigen/asthenischen Persönlichkeitsstörung begründet. Aggravation oder gar Simulation verneinte er überwiegend wahrscheinlich. Im Ergebnis erkannte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ also primär infolge der Auswirkungen der attestierten abhängigen/asthenischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) eine deutliche Einschränkung der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit. Im Hinblick auf Behandlungs-/Eingliederungserfolg bzw. Resistenz wurde von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, nachvollziehbar und aktenmässig belegt, eine intensive therapeutische Behandlung geschildert, welche bezüglich der bereits früher einhellig diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung einen guten Erfolg gebracht habe, womit gegenwärtig nur noch eine leichte Episode vorliege. Allerdings erlebe sich die Beschwerdeführerin gemäss Dr. med. G.\_\_\_\_\_ als höhergradig depressiv, als sie bei objektiver Betrachtungsweise tatsächlich sei und verharre in einem fremdbestimmten/asthenischen Leben, geleitet von Ratgebern und Therapeuten (vgl. Erwägung 7.3.2 hiervor). Im Bezug auf die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin und den sozialen Kontext lassen sich dem Gerichtsgutachten neben dem therapeutischen Helfernetz auch angemessene Sozialkontakte mit ihrer

Herkunftsfamilie,

- 34 - einer religiösen Gemeinschaft sowie auch weitere Sozialkontakte entnehmen. Als persönliche Ressourcen nannte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die prinzipielle Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin sowie den ethisch-moralischen Anspruch, anderen Menschen nicht zur Last zu fallen bzw. ein Leben als gut integriertes Mitglied der Gemeinschaft zu führen, wobei die Beschwerdeführerin über die (prinzipielle) Leistungsbereitschaft aber momentan und mittelfristig nur eingeschränkt verfügen könne (vgl. Erwägungen 7.3.4 f. hiervor). Dementsprechend erscheint für das Gericht die diagnostizierte abhängige/asthenische Persönlichkeitsstörung selbst als Belastungsfaktor unter dem Gesichtspunkt der Persönlichkeit. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nennt denn auch die schwere (abhängige/asthenische) Persönlichkeitsstörung als dominante Beeinträchtigung (Gerichtsgutachten S. 48). Soziale Belastungen erkannte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ insbesondere in den Sorgen der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer fehlenden finanziellen Absicherung sowie ihrer Sorge, keiner gesellschaftlich anerkannten (Erwerbs-)Arbeit nachzugehen. Die Arbeitslosigkeit bzw. schwierige wirtschaftliche Lage und ein potenzieller sekundärer Krankheitsgewinn durch einen Rentenerwerb beurteilte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ als Genesungshindernisse (vgl. Erwägung 7.3.5 hiervor). Unter dem Gesichtspunkt der Konsistenz ist auf den ersten Blick eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus nach Ansicht des Gerichts nicht gegeben. Denn angesichts der zahlreichen therapeutischen Termine und nicht unerheblichen sozialen Kontakte der Beschwerdeführerin, erscheint ein sozialer Rückzug nicht naheliegend und wie eine Arbeitstätigkeit setzen auch solche Kontakte eine gewisse Tagestruktur und Zuverlässigkeit voraus. Allerdings ist dabei den diagnostischen Besonderheiten der abhängigen/asthenischen Persönlichkeitsstörung Rechnung zu tragen, welche eine (übermässige) Ansprache an unterstützende/helfende Drittpersonen gerade voraussetzt. In diesem Zusammenhang ist auch die Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zu verstehen, wonach die

- 35 - funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin als Folge einer (schweren) Persönlichkeitsstörung erschienen. Infolge der guten Medikamentencompliance und der konsequenten langjährigen Psychotherapie vor Anmeldung bei der Invalidenversicherung erscheint ein Leidensdruck ausgewiesen, wobei allerdings auch hier naheliegt, dass eine solche Verhaltensweise bereits in der abhängigen/asthenischen Persönlichkeitsstörung angelegt ist.

#### **E. 7.4.2**

Dem Einwand der Beschwerdegegnerin, wonach sich aus dem Gerichtsgutachten nicht ergebe bzw. nicht nachvollziehbar sei, inwiefern sich bei der Beschwerdeführerin aufgrund der gestellten Diagnose funktionelle Einschränkung bzw. eine nur im geschützten Rahmen zu erbringende 50%ige Arbeitsfähigkeit (für einfache Bürotätigkeiten) ergäbe, kann in dieser Absolutheit nicht gefolgt werden. In diesem Zusammenhang kann auch auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (RAD) gemäss Abklärungsbericht vom 16. April 2015 verwiesen werden, der in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Sachbearbeiterin in einem Treuhandbüro von einer Arbeitsfähigkeit (im ersten Arbeitsmarkt) von 50 % (70 % Präsenz mit verminderter Leistung infolge reduziertem Arbeitstempo und eingeschränktem möglichen Arbeitsspektrum; siehe IV-act. 57 S. 14) ausgeht. Im Rahmen einer adaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit von 6 h pro Tag zumutbar. Auch dabei bestehe eine geringgradige Minderleistung gegenüber Stunden aufgrund eines verminderten

Arbeitstempos. Die geschätzte Gesamtarbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wurde auf 60 % festgelegt. Aufgrund der Ausführungen im RAD-Abklärungsbericht vom 16. April 2015 ist davon auszugehen, dass diese Einschätzung vornehmlich auf den festgestellten neuropsychologischen Einschränkungen basiert, welche sich in einer reduzierten Durchhaltefähigkeit und vermindertem Arbeitstempo manifestieren (vgl. IV-act. 57 S. 13 f.). Gemäss dem neuropsychologischen Bericht von lic. phil B.\_\_\_\_\_ vom 7. April 2015 bestehen

- 36 - bei der Beschwerdeführerin funktionelle Defizite in den mentalen Funktionen (nach ICF) hinsichtlich Aufmerksamkeitsfunktion (insbesondere Arbeitstempo und geteilte Aufmerksamkeit), Gedächtnisfunktion (insbesondere Informationsaufnahme und Abruf nonverbaler Informationen), Denkfunktion (Verarbeitungstempo) sowie der Exekutivfunktion (insbesondere Umstellfähigkeit, Erfassen von Zusammenhängen, Impulskontrolle unter Stressbedingungen). Die restlichen geprüften Funktionsbereiche lägen im Erwartungsbereich, teilweise sogar darüber. Erfreulich sei die gute Leistungsqualität, wenn in eigenem Arbeitstempo gearbeitet werden könne oder sich die Beschwerdeführerin an angepassten äusseren Vorgaben orientieren könne (IV-act. 52 S. 10). Mit der Feststellung einer prinzipiell gegebenen 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit (einfache Bürotätigkeiten) weicht das Gerichtsgutachten in quantitativer Hinsicht nur geringfügig von der Arbeitsfähigkeitseinschätzung des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ab.

### **E. 7.4.3**

In der vorstehenden Erwägungen 4.2.1 ff. wurden die aktenkundigen medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte und therapeutischen Einrichtungen bereits ihrem wesentlichen Inhalt nach dargestellt. Auch wenn insbesondere die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sowie teilweise auch die von der Beschwerdeführerin in Anspruch genommenen psychiatrischen Behandlungseinrichtungen neben einem (rezidivierenden) depressiven Krankheitsbild jeweils eine (komplexe) PTBS feststellten, vermögen diese Berichte keine hinreichenden Zweifel an der im Vordergrund stehenden, von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gestellten Diagnose einer abhängigen/asthenischen Persönlichkeitsstörung zu begründen. Gemäss vorstehender Erwägung 7.2 begründete Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gut nachvollziehbar und schlüssig, weshalb er die entsprechenden Diagnosekriterien als erfüllt erachtete und das Vorliegen einer (komplexen) PTBS verneinte. Ferner ist ihm zuzustimmen, dass sich eine medizinische Begutachtung, wann immer möglich, an einem gültigen Diagnosesystem zu orientieren

- 37 - hat, um zum Ergebnis einer lege artis gestellten Diagnose zu kommen. Die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und der Klinik E.\_\_\_\_\_ festgestellte komplexe posttraumatische Belastungsstörung ist zwar für die zukünftige Klassifikation ICD-11 vorgesehen, aber weder beschlossen noch in Kraft gesetzt (vgl.

[http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)) sowie

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-11/>, jeweils zuletzt besucht am: 19. Dezember 2018). Wenn die Beschwerdeführerin in ihrer zweiten Stellungnahme vom 19. Juli 2018 zum Gerichtsgutachten vorbringt, dass aufgrund des sehr komplexen und vielschichtigen Krankheitsbildes dieses nur schwierig in eine Diagnose zu fassen sei und ICD-10 in der letzten Phase seiner Gültigkeit stehe, widerlegt dies nicht in substantiierter Weise die nachvollziehbare Darlegung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Gerichtsgutachten,

wonach die gestellte Diagnose einer abhängigen/asthenischen Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 F60.7 eine geeignete diagnostische Einordnung für die Psychopathologie der Beschwerdeführerin darstelle. Durch diese Vorgehensweise sei es auch nicht erforderlich, psychiatrische Nomenklaturen zu strapazieren, welche noch nicht in den Kanon der aktuellen psychiatrischen Nomenklatur aufgenommen worden seien (Gerichtsgutachten S. 51).

#### **E. 7.4.4**

Im Rahmen einer Gesamtwürdigung der in den vorstehenden Erwägungen 7.3.1 ff. dargestellten Indikatoren kommt das Gericht zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Gerichtsgutachten betreffend die prinzipiell attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit im Hinblick auf die funktionellen Auswirkungen der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen nachvollziehbar und schlüssig erscheint bzw. eine (psychische) gesundheitliche Beeinträchtigung von erheblichem Schweregrad sowie deren funktionellen Auswirkungen in Beruf und Erwerb objektiv, kohärent und widerspruchsfrei unter Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren

- 38 - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Auch wenn Dr. med. G. \_\_\_\_\_ jeweils einen unauffälligen Psychostatus festhielt, erscheinen gewichtige funktionelle Auswirkungen der abhängigen Persönlichkeitsstörung als ausgewiesen. Der Gerichtsgutachter berücksichtigte bei seiner Beurteilung auch sämtliche relevanten medizinischen Vorakten und setzte sich mit diesen auseinander. Unter Berücksichtigung der einem Gerichtsgutachten grundsätzlich zuzumessenden Beweiskraft, vermögen die aktenkundigen medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte und Therapiepersonen sowie von lic. phil. B. \_\_\_\_\_ mit abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit nichts daran zu ändern (vgl. zu deren Inhalt vorstehende Erwägung 4.2.3). Schliesslich ist auch noch darauf hinzuweisen, dass auch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (RAD) der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit nur eine leicht höhere Gesamtarbeitsfähigkeit von 60 % attestierte (Abklärungsbericht vom 16. April 2015 [IV-act. 57 S. 14]). Insofern bestehen diesbezüglich keine zwingenden Gründe, vom Gerichtsgutachten abzuweichen. Bei den Arbeitsfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Ärzte und Therapiepersonen ist hingegen die aus dem Behandlungsverhältnis fliessende Vertrauensstellung und der Erfahrungssatz zu berücksichtigen, wonach behandelnde Ärzte im Zweifelsfall tendenziell zu Gunsten des Patienten urteilen (vgl. dazu BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3b/cc). Die vom Neuropsychologen lic. phil. B. \_\_\_\_\_ tendenziell eher tiefer als 50 % eingeschätzte Arbeitsfähigkeit bzw. eine solche in einem (eher) geschützten Rahmen ist nicht in neuropsychologischen Einschränkungen begründet und betraf somit nicht den eigentlichen Sachbereich der entsprechenden Abklärung (siehe auch nachstehende Erwägung 7.4.5; vgl. dazu auch IV-act. 52 S. 11 ff.; IV-act. 55 S. 1 ff.).

#### **E. 7.4.5**

Dr. med. G. \_\_\_\_\_ begründete hingegen nicht spezifisch und unter Bezugnahme auf die Erwerbsmöglichkeiten im massgebenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt, warum die Verwertbarkeit der 50%igen Arbeitsfähigkeit für

- 39 - (kognitiv) einfache Bürotätigkeiten nur in einem geschützten Rahmen erfolgen können. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf hängt gemäss Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aktuell und mittelfristig davon ab, ob es sich um einfache oder kognitiv anspruchsvollere

Tätigkeiten handle. Einfache Bürotätigkeiten seien (prinzipiell) im 50%-Pensum möglich, wobei er die Arbeitsfähigkeit dann wieder ohne weitergehende Begründung auf einen geschützten Rahmen in spezifischen Institutionen beschränkte bzw. solche Institutionen als sehr geeignet betrachtete (Gerichtsgutachten S. 48) und für die Wiedererlangung/Steigerung der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht besonders optimistisch war (Gerichtsgutachten S. 51). Eine konkrete Benennung der funktionellen Einschränkungen, welche dafür verantwortlich sind, dass die 50%ige Restarbeitsfähigkeit nicht auch in einem Nischenarbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt verwertet werden kann, sondern dies ausschliesslich in einem geschützten Rahmen bzw. einer speziellen Institution erfolgen kann, fehlt. In Anbetracht des Umstandes, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt durch ein (gewisses) Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist sowie auch sogenannte Nischenarbeitsplätze bietet, wo mit einem Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden kann (BGE 110 V 273 E.4b, Urteile des Bundesgerichts 8C\_324/2016 vom 25. Juli 2016 E.4.2.1, 8C\_740/2014 vom 11. Februar 2015 E.3.4.3), kann nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass für die Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise keine zumutbare Arbeitsgelegenheit mehr vorhanden ist. Für das Vorhandensein einer entsprechenden Arbeitsgelegenheit spricht insbesondere der doch mehrheitlich unauffällige Psychostatus anlässlich der Explorationstermine bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (Gerichtsgutachten S. 39 f.), der auch bereits von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ so wahrgenommen wurde (IV-act. 57 S. 8 f.), und der auch mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Testungen übereinstimmt (vgl. dazu IV-act. 52 S. 6 ff.). Gemäss lic. phil. B.\_\_\_\_\_ wirken sich

- 40 - die festgestellten funktionellen Defizite aus neuropsychologischer Sicht in einem beruflichen Umfeld mit äusseren Tempovorgaben sowie bei der Überwachung von mehreren Faktoren ungünstig auf die Arbeitsfähigkeit aus. Insbesondere ist die Beschwerdeführerin nach Ansicht von lic. phil. B.\_\_\_\_\_ überfordert, wenn sie sich auf häufig wechselnde Inhalte einstellen, komplexe Zusammenhänge rasch überblicken oder selbständige Problemlösungen finden muss. Gut sind hingegen Bedingungen, in denen die Beschwerdeführerin nicht unter Zeitdruck arbeiten muss, ihre vertraute Tätigkeit in eigenem Tempo sowie Tätigkeiten sequentiell nacheinander erledigen und dabei ihre gute Leistungsqualität und Leistungsstabilität einsetzen kann. Dabei solle sie wenig sozial exponiert sein und sich an klaren, möglichst stabilen und angepassten Vorgaben orientieren können (siehe IV-act. 52 S. 10). Warum unter diesen Umständen aber die von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ festgestellte deutliche Unausgeglichenheit in Einstellungen und Verhalten der Funktionsbereiche, Affektivität, Antrieb, Wahrnehmung, Denken, Beziehung zu anderen sowie der Impulskontrolle, wobei sich letzteres vor allem als Antriebsarmut manifestiere, auch für (kognitiv) einfache Bürotätigkeiten nur noch zu einer Verwertung der Arbeitsfähigkeit in einem geschützten Rahmen führen soll, wird vom Gerichtsgutachter nicht hinreichend begründet und ist damit auch nicht schlüssig. Dasselbe gilt auch für die von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ebenfalls festgestellte deutlich eingeschränkte Fähigkeit, Alltagsentscheidungen zu treffen, ohne ein hohes Mass an Ratschlägen, Bestätigungen sowie Unterstützungen durch Dritte zu erhalten (vgl. zum Ganzen Gerichtsgutachten S. 43 f.). Zwar äusserte sich auch bereits lic. phil. B.\_\_\_\_\_ hinsichtlich eines (eher) geschützten Arbeitsrahmens (siehe IV-act. 52 S. 12), stand aber im Schriftenwechsel mit Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom April 2015 zu, dass die entsprechenden Einschränkungen sich nicht aus neuropsychologischen Defiziten ergäben, sondern er damit in Anlehnung an die ICF-

Klassifikation bloss auf ungünstige Umweltfaktoren im Zusammenhang mit der neuropsychologischen Leistungsfähigkeit habe hinweisen wollen

- 41 - (IV-act. 55 S. 1). Insofern kann aus dem Umstand, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit momentan und mittelfristig auf die Verwertung in einem geschützten Rahmen beschränkte (Gerichtsgutachten S. 48 f.), nicht überwiegend wahrscheinlich auf die Unverwertbarkeit der prinzipiell attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit geschlossen werden.

## **E. 8**

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. August 2017 wurde den Parteien angezeigt, dass das Gericht entschieden habe, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und medizinischer Gutachter SIM, leitender Arzt Psychosomatik, habe sich zur Erstattung eines solchen Gutachtens bereit erklärt. Die Beschwerdegegnerin erklärte sich innert der angesetzten Frist mit der Person des Gutachters sowie dem Fragekatalog einverstanden. Von der Beschwerdeführerin ging innert Frist keine Stellungnahme dazu ein. Mit Schreiben vom 29. August 2017 wurde Dr. med. G.\_\_\_\_\_ der entsprechende Gutachtensauftrag erteilt und ihm der Fragekatalog sowie die einschlägigen Akten zugestellt. Die Exploration der Beschwerdeführerin durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erfolgte anlässlich von drei Untersuchungsterminen, im Zeitraum vom Mitte November 2017 bis Mitte Januar 2018.

- 6 -

### **E. 8.1**

Wie bereits in der Erwägung 7.4.5 dargelegt, erscheint die Verwertbarkeit der von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ attestierten 50%igen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt zumutbar bzw. ist Gegenteiliges nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Vorliegens des Gerichtsgutachtens (vgl. dazu BGE 138 V 457 E.3.3) bereits 59 Jahre alt war, schliesst eine Verwertbarkeit der verbliebenen 50%igen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt nicht aus (vgl. dazu z.B. Urteile des Bundesgerichts 8C\_645/2017 vom 23. Januar 2018 E.3 ff., 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015).

### **E. 8.2**

Soweit die Beschwerdeführerin eine verschlechterte Situation bezüglich ihrer Visuseinschränkung bzw. eine zusätzliche Einschränkung infolge eines Keratokonus gelten macht bzw. überhaupt eine Nichtberücksichtigung dieser Leiden durch die Beschwerdegegnerin rügt, ist dem entgegen zu halten, dass die Beschwerdegegnerin dies bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht übersehen hat. Den aktenkundigen Berichten von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2014 (IV-act. 23) sowie 16. Juli 2014 (IV-act. 34) lässt sich entnehmen, dass entsprechende Behandlungen im Gange waren und nach ihrem Abschluss unter dem Aspekt des Sehvermögens voraussichtlich eine volle, altersentsprechende Einsatzfähigkeit bestehen werde. Diese Einschätzung wurde von der IV-Stelle im angefochtenen Entscheid implizit übernommen bzw. vom fallführenden RAD-Arzt berücksichtigt (IV-act. 86 S. 9). Der von der Beschwerdeführerin

- 42 -  
rin in der Beschwerde vom 10. Juni 2016 in Aussicht gestellte Bericht von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, welcher eine Verschlechterung der Augenerkrankung sowie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit belegen sollte, wurde entgegen der Ankündigung nicht

nachgereicht. Weitere ärztliche Berichte, welche eine entsprechende Verschlechterung ausweisen würden, lagen im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2016 nicht vor bzw. liegen auch aktuell nicht vor und es finden sich auch keine hinreichenden Hinweise auf die geltend gemachte Verschlechterung. Die durch die Beschwerdeführerin ebenfalls noch am Rande angesprochenen rheumatischen Beschwerden waren gemäss Einschätzung der behandelnden Hausärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Oktober 2013 zumindest von bloss untergeordneter Bedeutung, verwies sie in ihrem Bericht vom 11. November 2013 doch auf eine psychische Erkrankung als Grund für die Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 14 S. 3). Eine kongruente Einschätzung lässt sich auch der, im Rahmen des Gerichtsgutachtens durch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ durchgeführt, Fremdanamnese bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2018 entnehmen, wonach körperliche Einschränkungen infolge eines rheumatologischen Leidenszustandes mittlerweile abgeklungen seien (Gerichtsgutachten S. 39). Somit ist von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt auszugehen und der Invaliditätsbemessung zugrunde zu legen (vgl. nachstehende Erwägungen 9.1 ff.)

## **E. 9**

Am 24. April 2018 wurde das entsprechende Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ erstattet, zu welchem die Beschwerdegegnerin am 9. Mai 2018 und die Beschwerdeführerin am 30. Mai 2018 Stellung nahmen. Nach Erhalt der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin liess sich die Beschwerdeführerin am 19. Juni 2018 auch dazu vernehmen, wohingegen die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Stellungnahme zu den Eingaben der Beschwerdeführerin verzichtete. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2016 sowie die vorliegenden Akten, wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 9. Mai 2016, in welcher ein Invalidenrentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint wurde. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als örtlich und sachlich zuständigem Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung überdies unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist

- 7 - daher zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Strittig ist (zum Teil) das Vorliegen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Insofern ist nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2016 zu Recht von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ausgegangen ist.

### **E. 9.1**

Das von der Beschwerdegegnerin gewählte Vorgehen, den Invaliditätsgrad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen und für das Valideneinkommen in einem Vollzeitpensum als auch das Invalideneinkommen auf die Bruttolöhne gemäss Lohnstrukturerhebung 2012 des Bundesamtes für Statistik (LSE 2012) abzustellen, wird von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt. Die Beschwerdegegnerin legt nachvollziehbar dar, dass sich die beiden Vergleichseinkommen

- 43 - im Sinne von Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG nicht anhand von tatsächlichen Werten ermitteln liessen, womit das Abstellen auf die Daten der LSE grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Es stellt sich lediglich die Frage, ob vorliegend die LSE 2012 oder LSE 2014 heranzuziehen ist. Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (9. Mai 2016), war die massgebende Tabelle TA1 der LSE 2014 bereits veröffentlicht, womit auf diese Zahlen abzustellen gewesen wäre (siehe <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.327886.html>, zuletzt besucht am: 19. Dezember 2018; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_414/2017 vom 21. September 2017 E.4.2). Insofern ist die Berechnung zu aktualisieren. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 14. Oktober 2013 bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-act. 5 S. 7). Gemäss unbestrittener Darstellung der Beschwerdegegnerin in den Akten begann das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 28. April 2014 und endete am 27. April 2015 (IV-act. 86 S. 6). Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ging davon aus, dass der Gesundheitszustand seit Februar 2015 überwiegend wahrscheinlich unverändert sei (Gerichtsgutachten S. 50). Gemäss Art. 29 Abs. 3 IVG wird eine Invalidenrente vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 29 Rz. 19). Vorliegend ergäbe sich, bei gegebenen weiteren Voraussetzungen, somit ab dem 1. April 2015 ein Auszahlungsanspruch auf eine nach dem Invaliditätsgrad abgestufte Invalidenrente. Der nach dem Grad der Invalidität abgestufte Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente beträgt bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Viertel, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % ein Zweitel, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % drei Viertel und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % steht der versicherten Person eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG).

- 44 - 9.2.1. Unter dem Gesichtspunkt eines (leidensbedingten) Abzuges beim Invalideneinkommen, welches auf Basis eines Tabellenlohnes bestimmt wurde, sind grundsätzlich alle Einschränkungen – soweit zusätzlich zur medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit vorhanden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_325/2013 vom 22. Oktober 2013 E.4.2, 9C\_436/2011 vom 5. August 2011 E.3.3) – erheblich, welche die versicherte Person bei Ausübung der Verweisungstätigkeiten zusätzlich behindern bzw. die Verwertung nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg ermöglichen. Diese Prüfungsweise kommt auch hinsichtlich der weiteren potenziellen einkommensbeeinflussenden Merkmale zur Anwendung, d.h. des Lebensalters, der Anzahl Dienstjahre, der Nationalität/Aufenthaltskategorie und des Beschäftigungsgrades. Ein Abzug soll nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bloss mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann

(MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], a.a.O., Art. 28a Rz. 102; BGE 126 V 75 E.5b/aa, bestätigt in BGE 134 V 322 E.5.2). 9.2.2. Ob sich ein solcher (leidensbedingter) Abzug beim Invalideneinkommen im vorliegenden Fall rechtfertigt, ist nachfolgend zu prüfen. Ein für die Be- schwerdeführerin geeigneter (Nischen-)Arbeitsplatz hat in qualitativer Hinsicht insbesondere dem von lic. phil. B.\_\_\_\_\_ formulierten neuropsychologischen Leistungsprofil zu genügen. Ferner kann zwar der von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ geäußerten Einschätzung, dass die gegebene, während 5 Tagen pro Woche halbtags umsetzbare, Restarbeitsfähigkeit von 50 % (aktuell und mittelfristig) nur in einem geschützten Rahmen ver- wertbar sei, nicht gefolgt werden (vgl. vorstehende Erwägung 7.4.5), an- dererseits ist in diesem Fall aber eine über die 50%ige Restarbeitsfähig-

- 45 - keit hinausgehende gesundheitliche Einschränkung, die auf die Persön- lichkeitsstörung zurückzuführen ist und die gemäss Dr. med. G.\_\_\_\_\_ eine Umsetzung im geschützten Rahmen bedingen würde, immerhin im Rahmen eines Abzuges vom Tabellenlohn zu berücksichtigen. Insofern rechtfertigt es sich bei der Invaliditätsbemessung nach der Methode des Allgemeinen Einkommensvergleiches beim Invalideneinkommen einen Leidensabzug vorzunehmen. Dieser ist anhand der gesamten Umstände pflichtgemäss zu schätzen (vgl. BGE 126 V 75 E.5b/bb) und kann maxi- mal 25 % betragen, wenn die massgeblichen Kriterien voll erfüllt sind (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C\_655/2012 vom 29. November 2012 E.3). Auch unter Mitberücksichtigung des Umstandes, dass für die Be- stimmung des Invalideneinkommens bereits das Kompetenzniveau 1 ge- wählt wurde, welches eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätig- keiten umfasst (siehe dazu z.B. Urteile des Bundesgerichts 8C\_699/2017 vom 26. April 2018 E.3.3 m.H.a. BGE 142 V 178 E.1.4, 9C\_833/2017 vom 20. April 2018 E.5.1 ff. sowie 8C\_253/2017 vom 29. Juni 2017 E.4.3.2), erachtet das Gericht im vorliegenden Fall einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % gesamthaft betrachtet als angemessen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C\_297/2018 vom 6. Juli 2018 E.4.2 f., 9C\_955/2011 vom 7. November 2012 E. 5.3, 9C\_25/2014 vom 12. No- vember 2014 E.5, wo für ähnliche Konstellationen betreffend den Anfor- derungen an einen [Nischen-]Arbeitsplatz von einem entsprechendem Abzug im Umfang von 10 bis 20 % ausgegangen wurde; siehe auch MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], a.a.O., Art. 28a Rz. 104, wonach der Abzug nicht unter 10 % zu liegen kommen sollte). Der maximal zulässige Abzug von 25 % fällt hingegen ausser Betracht, weil die massgeblichen Kriterien nicht vollständig erfüllt sind. Selbst wenn ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 20 % zugelassen würde, führte dies vorliegend zu keiner rentenrelevanten Erhöhung des Invali- ditätsgrades (siehe nachfolgende Erwägung 9.3).

- 46 -

### **E. 9.3**

Somit ergibt sich die folgende Invaliditätsbemessung. Auf Basis der LSE 2014 ergibt sich für das Jahr 2015 ein (vollzeitliches) Valideneinkom- men von Fr. 51'547.46 (Fr. 4'100.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.005 [LSE 2014; Tabelle TA1; Kompetenzniveau 1; Frauen; Wirtschaftszweig: Zeile 94-96 "Erbringung v. sonst. Dienstleistungen"; angepasst an die durchschnittli- che Wochenarbeitszeit von 41.7 h/Woche sowie der Nominallohnentwick- lung "Total Frauen" von 0.5 % bis 2015 anhand des Schweizerischen Lohnindex des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1.93]) und unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10 %, ein Invalideneinkom- men von Fr. 24'327.88 (Fr. 4'300.-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.005 x 0.90 x 0.5 [LSE 2014; Tabelle TA1; Kompetenzniveau 1; Frauen;

Wirtschaftszweig: Zeile "Total"; angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 h/Woche sowie der Nominallohnentwicklung "Total Frauen" von 0.5 % bis 2015 anhand des Schweizerischen Lohnindex des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1.93; Tabellenlohnabzug im Umfang von 10 %; Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit]). Aus der Gegenüberstellung des Validen-/Invalideneinkommens resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 27'219.57, woraus sich ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 53 % (52.80 % [vgl. zum Runden: BGE 130 V 121 E.3]) ergibt, welcher gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG einer halben Invalidenrente entspricht. Bei einem Tabellenlohnabzug in der Höhe von 20 % beim Invalideneinkommen, betrüge die Erwerbseinbusse Fr. 29'922.67, woraus ein Invaliditätsgrad von gerundet 58 % resultierte. Auch dieser Invaliditätsgrad berechtigte gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG lediglich zum Bezug einer halben Invalidenrente.

### **E. 10**

Die Beschwerdeführerin hat dementsprechend bei einem Invaliditätsgrad von 53 % Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab dem 1. April 2015. Im Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2016, worin ein rentenbegründender Invaliditätsgrad verneint wurde, als nicht

- 47 - rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

### **E. 11**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist noch über die Kosten und Entschädigungen des vorliegenden Verfahrens zu befinden.

#### **E. 11.1**

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 Abs. 1 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens sind die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- gestützt auf Art. 73 Abs. 1 VRG der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu überbinden. Denn die Beschwerdeführerin drang in einer ersten Phase mit ihrem Antrag auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens durch (vgl. dazu auch Erwägungen 4.2.3 und 11.2), was materiell betrachtet einer Rückweisung zu neuer Abklärung gleichkommt und die praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Parteientschädigung gilt (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 14 74 vom 28. Juni 2016 E.8a sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2017 vom 30. November 2017 E.9; siehe auch VGU S 15 8 vom 16. Februar 2016 E.5c und S 13 105 vom 24. September 2015 E.10a f.). Ferner dringt die Beschwerdeführerin auch mit ihrem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der (grundsätzlichen) Zusprache einer Invalidenrente durch, wenn auch nicht in masslicher Hinsicht. Insofern rechtfertigt es sich für die nach kantonalem Recht (Art. 73 Abs. 1 VRG) zu verlegenden Gerichtskosten (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C\_304/2018 vom 6. Juli 2018 E.4.2.1, 9C\_94/2010 vom 26. Mai 2010 E.4.3, 8C\_393/2008 vom 24. September 2008 E.4.2) die Beschwerdegegnerin

- 48 - als unterliegende Partei zu betrachten. Insofern wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos.

### **E. 11.2**

Hinsichtlich der Kosten für das psychiatrische Gerichtsgutachten ist zu beachten, dass gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung des Sachverhalts durch einen unabhängigen Sachverständigen übernimmt, wenn er die Massnahme angeordnet hat oder wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich war. Dazu zählen nach Lehre und Rechtsprechung auch Gerichtsgutachten, die das Gericht einholen musste, weil die Abklärungen des Versicherers nicht ausreichend für die sachgerechte Beurteilung waren (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 45 Rz. 16 ff.; BGE 143 V 269 E.6.2.1, 139 V 496 [= Pra 3/2014 Nr. 32] E.4.4 und 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 (BGE 143 V 269 E.3.3). Dies trifft namentlich zu bei einem manifesten Widerspruch zwischen den verschiedenen ärztlichen Beurteilungen, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet hat, 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 genügte (siehe VGU S 14 139 vom 5. Juli 2018 E.16.1 m.H.a. BGE 140 V 70 E.6.1). Die Einholung des Gerichtsgutachtens bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ war vorliegend in Anbetracht der divergierenden ärztlichen Auffassungen bezüglich Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bzw. diejenigen von weiteren Fachpersonen sowie unter Berücksichtigung des Umstandes, dass bisher keine externe Begutachtung erfolgte, unerlässlich, um die Angelegenheit abschliessend beurteilen zu können (vgl. vorstehend Erwägung 4.1 f.). Denn im vorliegenden Fall konnte die Beschwerdegegnerin nicht unter Anführung von objektiv begründeten Argumenten die Diskrepanzen zu

- 49 - den Ausführungen in den Berichten der behandelnden Ärzte und Einrichtungen hinreichend entkräften, womit geringe Zweifel an dem RAD-Abklärungsbericht vom 16. April 2015 bestanden. Die Kosten für das Gerichtsgutachten, welche sich gemäss Rechnung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 6. September 2018 auf insgesamt Fr. 5'500.-- belaufen, sind demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (vgl. BGE 143 V 269 E.6.2.1, 139 V 496 [= Pra 3/2014 Nr. 32] E.4.4 und 137 V 210 E.4.4.2).

### **E. 11.3**

Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin nach Art. 61 lit. g ATSG zudem für das Honorar ihres Rechtsvertreters und die weiteren (Kanzlei-)Auslagen aussergerichtlich angemessen zu entschädigen. Die Honorarnote vom 19. Juli 2018 weist Überschneidungen und Differenzen zu derjenigen vom 4. Oktober 2016 auf. Die beiden Honorarnoten betreffen den Zeitraum vom 29. Juli 2015 bis 4. Oktober 2016 bzw. 19. Juli 2018. Zudem werden auch Aufwendungen geltend gemacht, welche im vorinstanzlichen, nichtstreitigen Verwaltungsverfahren angefallen und nicht im Rahmen des vorliegenden Verfahrens zu entschädigen sind (vgl. dazu BGE 140 V 116 E.3.4, wonach es an einer gesetzlichen Grundlage für die Zuspruch einer Parteientschädigung im erstinstanzlichen Vorbescheidverfahren mangle). Insofern kann das Honorar in jedem Fall bloss anhand des geltend gemachten Stundenaufwandes ab dem 8. Juni 2016 bemessen

werden. Auffallend ist, dass sich in der Honorarnote vom 19. Juli 2018 Ergänzungen zu bereits in der Honorarnote vom 4. Oktober 2016 ausgewiesenen Aufwandspositionen finden. So erhöhte sich der geltend gemachte Stundenaufwand für den 28. September 2016 von 0.25 Stunden auf 1.5 Stunden, dies weil neu noch ein "Aktenstudium Duplik" in Rechnung gestellt wurde. Weiter fällt auf, dass die in den beiden Honorarnoten in Rechnung gestellten Stunden für "Schlussbesprechung, Zustellung Entscheid, Abschluss Mandat" sich von 1.5 Stunden auf 6 Stunden erhöhten und somit vervierfachen. Zudem sind auch die in der Honorarnote vom 19. Juli 2018 ausgewiesenen,

- 50 - zeitperiodengerechten MWST-Berechnungen nicht mit den Leistungsbringungszeitpunkten in Einklang zu bringen und somit nicht nachvollziehbar. Mangels Nachvollziehbarkeit der Honorarnoten bzw. deren Widersprüchlichkeiten kann darauf nicht abgestellt und die Parteientschädigung, bestehend aus dem Honorar, den Auslagen für Kopien und Porto sowie der MWST, ist auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. MWST) festzusetzen. Die geltend gemachten Auslagen im Betrag von Fr. 200.-- für einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, sind wie in der nachstehenden Erwägung

#### **E. 11.4**

In den Honorarnoten des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 19. Juli 2018 und 4. Oktober 2016 wird als Auslagen ein "Bericht Dr. D.\_\_\_\_\_, 8.6.2016" im Betrag von Fr. 200.-- geltend gemacht. In den Akten findet sich aber kein Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ mit diesem Datum. Am Wahrscheinlichsten handelt es sich um den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2016 (Bf-act. 3), welcher mit der Beschwerdeschrift eingereicht wurde. Darin vertiefte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ anhand der Kriterien von klinischen Diagnoseleitlinien ihre Argumentation, warum die Beschwerdeführerin an einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung leide und verneinte erneut eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. dazu bereits der Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 24. September 2015 [IV-act. 82]). Unter dem Titel Parteientschädigung werden solche ärztlichen Berichte, welche von der versicherten Person und nicht vom Versicherungsträger in Auftrag gegeben wurden, nur vergütet, sofern diese für die Beurteilung der materiellen Streitfrage massgebend bzw. unerlässlich waren oder neue relevante Erkenntnisse boten (siehe Art. 45 Abs. 1 ATSG; vgl. KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 197; Urteile des Bundesgerichts 8C\_531/2014 vom 23. Januar 2015 E.7, 8C\_973/2012 vom 4. März

- 51 - 2013 E.5 und 9C\_178/2010 vom 14. April 2012 E.2 m.H.a. BGE 115 V 62; vgl. auch VGU S 12 128 vom 12. Dezember 2013 E.7). Dies ist bezüglich des Berichtes vom 1. Juni 2016 nicht der Fall. Denn zum einen vertiefte die behandelnde Psychiaterin darin im Wesentlichen die Argumentation der von ihr attestierten Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und zum anderen wird im vorliegenden Verfahren hinsichtlich der materiellen Beurteilung im Wesentlichen auf das Gerichtsgutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ abgestellt. Die Einholung dieses Gerichtsgutachtens ist auch nicht infolge des fraglichen Berichtes von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erfolgt, sondern die zu bereinigenden Differenzen hinsichtlich Diagnose und Arbeitsfähigkeit ergaben sich bereits aus den aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte und Einrichtungen sowie dem Bericht zur neuropsychologischen Abklärung durch lic. phil. B.\_\_\_\_\_ (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C\_671/2015 vom 3. Mai 2016 E.5, 8C\_506/2013 vom 15. Oktober 2013 E.4). Insofern war dieser mit der Beschwerde eingereichte Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ weder für die materielle Beurteilung massgebend oder unabdingbar, noch war er

der entscheidende Grund für die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens, womit die geltend gemachten Kosten von Fr. 200.-- nicht durch die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Parteientschädigung zu übernehmen sind, sondern zulasten der Beschwerdeführerin gehen. Demnach erkennt das Gericht:

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