

GR_GERICHTE S 2018 123 vom 7. Juli 2020

GR Gerichte, 2020-07-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_123

FR: GR_GERICHTE S 2018 123 du 7 juillet 2020

IT: GR_GERICHTE S 2018 123 del 7 luglio 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Nachdem das Arbeitsverhältnis per 31. Dezember 2015 beendet worden war, übernahm die IV-Stelle mit Mitteilung vom 5. April 2016 die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 4. April bis zum 3. Juli 2016 in der Stiftung E. _____. Im Rahmen dieser Integrationsmassnahme fanden periodische

- 3 - Standortbestimmungen statt. Mit Mitteilung vom 4. Juli 2016 gewährte die IV-Stelle eine weitere Kostengutsprache für ein Aufbaustraining in derselben Institution für den Zeitraum ab dem 4. Juli 2016 bis zum 31. Dezember 2016. Anlässlich der Standortbestimmung vom 7. September 2016 äusserte sich die A. _____ dahingehend, dass sie körperlich und psychisch am Anschlag sei und sich körperliche Symptome wie ein Engegefühl in der Brustgegend, Herzrasen sowie Kopfschmerzen manifestierten. Allgemein sei sie nach der Teilnahme an der Integrationsmassnahme sehr müde und ausgelaugt. Anlässlich der Standortbestimmung vom 3. November 2016 teilte A. _____ den in Absprache mit ihrem behandelnden Psychiater getroffenen und bereits Ende Oktober 2016 erwogenen Entscheidung mit, die Integrationsmassnahme vorzeitig abubrechen. In der Folge wurde das Aufbaustraining per 18. November 2016 beendet, weil aus gesundheitlichen Gründen keine weitere Steigerung der Präsenzzeiten erreicht werden konnte und A. _____ zur Intensivierung der Therapie am 24. November 2016 in ein tagesklinisches Setting der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) eintreten werde. Dies wurde A. _____ mit Mitteilung vom 10. November 2016 eröffnet.

E. 3.1

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt rechtsprechungsgemäss regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Dies trifft namentlich zu, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen ungläubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E.2.2.1 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_462/2019 vom 18. Dezember 2019 E.4.2.1, 8C_155/2019 vom 11. Juli 2019 E.5.1.1 und 9C_104/2019 vom 27. Juni 2019 E.3.2.1). Eine Aggravation zeichnet sich aus durch eine Übertreibung

oder Ausweitung von Beschwerden, indem tatsächlich vorhandene Symptome zur Erreichung eines Ziels (im hier interessierenden Kontext die Zusprechung einer Rente) verstärkt werden. Externe Motivation (Erreichen einer Rente) und Bewusstseinsnähe sind somit – nebst den vorstehend dargelegten Hinweisen – starke Anhaltspunkte für eine anspruchshindernde Aggravation. Grundsätzlich gilt, dass umso eher von Aggravation auszugehen ist, je mehr Hinweise auf eine absichtliche, gesteuerte und in diesem Sinne "bewusste" Symptomerzeugung bestehen. Dabei sind nicht nur die von den medizinischen Sachverständigen festgestellten Diskrepanzen zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und objektivierbaren Befunden von Bedeutung, sondern auch diesbezügliche Beobachtungen der einen längeren Zeitraum überblickenden behandelnden Ärzte. Von Relevanz sind sodann (fremdanamnestic) Hinweise auf das Verhalten der versicherten Person im Alltag, insbesondere auch im ausserberuflichen Bereich (siehe Urteile

- 10 - des Bundesgerichts 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E.3.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E.4.2.2). Bedeutsame Hinweise ergeben sich unter anderem daraus, ob und inwie weit die medizinischen Gutachter als auch die behandelnden, in aller Regel einen längeren Beobachtungszeitraum überblickenden Ärzte Diskrepanzen zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und objektivierbaren Befunden beobachtet und dokumentiert haben, beispielsweise indem ihnen eine demonstrative Schmerzausgestaltung aufgefallen ist oder die versicherte Person – aus nicht krankheitsbedingten Gründen – während längerer Zeit geeignete Therapievorschlüsse abgelehnt hat (vgl. Urteil 8C_4/2010 vom 29. November 2010 E. 4.2). Ebenfalls kann die Bestimmung von Medikamentenspiegel wichtige Anhaltspunkte liefern. Schliesslich können auch Beschwerdevalidierungstests weitere hilfreiche Hinweise geben (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E.4.2.3). Besteht nach sorgfältiger Prüfung auf, auch in zeitlicher Hinsicht, möglichst breiter Beobachtungsbasis im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation bzw. anderer Ausschlussgründe eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravierende Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen (siehe BGE 141 V 281 E.2.2.1 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_462/2019 vom 18. Dezember 2019 E.4.2.2 f. und 9C_658/2018 vom 11. Januar 2018 E.4.1).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin kritisiert das versicherungsexterne psychiatrische Gutachten vom 5. März 2018 von Dr. med. H. _____ unter Hinweis auf die Ausführungen von Dr. med. D. _____ in seinem Schreiben vom 1. Juni

- 11 - 2018. Darin widerspricht der behandelnde Psychiater im Rahmen der ihm vorgelegten Fragestellungen den gutachterlichen Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosestellung, der gutachterlich festgestellten Aggravation und der entsprechenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit. Im Ergebnis spricht die Beschwerdeführerin gestützt darauf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. H. _____ die Beweiseignung für die Beurteilung ihres Leistungsanspruches ab.

E. 3.3

Um beurteilen zu können, wie sich der Gesundheitszustand eines Versicherten im massgebenden Zeitpunkt darstellt, 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 Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2, 132 V 93 E.4 und 125 V 256 E.4). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Be-

- 12 - richt 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 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 (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 Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte ein vergleichbarer Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (siehe BGE 137 V 210 E.1.2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_839/2016 vom 12. April 2017 E.3.1 f.). 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 Unpartei-

- 13 - lichkeit 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 versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.3.2 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). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5; BGE 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, wo sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E.2.3, 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2, 8C_229/2019 vom 5. Juli 2019 E.5.1 und 8C_835/2018 vom 23. April 2019 E.3).

E. 3.4

Dr. med. H._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, untersuchte die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2018 während mehr als einer Stunde (siehe IV-act. 104 S. 1 ff.). Am 2. Februar 2018 führte Dr. phil. I._____, Fachpsychologe FSP,

- 14 - eine neuropsychologische Abklärung mit der Beschwerdeführerin durch, worüber in der entsprechenden Beurteilung vom 3. Februar 2018 berichtet wurde. Dr. phil. I._____ ergänzte die bereits anlässlich der psychiatrischen Begutachtung geschilderte Anamnese und befragte die Beschwerdeführerin insbesondere zu ihren Leiden bzw. den subjektiven Beschwerden, den Entwicklungen und dem Verlauf der kognitiven Defizite, der Freizeitgestaltung sowie der Selbsteinschätzung der versicherten Person betreffend Diagnose, Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung. Zusätzlich hielt Dr. phil. I._____ die von ihm feststellbaren Befunde, wie die äussere Erscheinung, die Verhaltensbeobachtung sowie den psychopathologischen Status fest und beschrieb die Rahmenbedingungen der neuropsychologischen Testungen. Als Befunde der neuropsychologischen Abklärung hielt Dr. phil. I._____ verschiedentlich ein durchschnittliches Testergebnis, teilweise aber auch leichtgradige bis schwergradige Einschränkungen fest. Gemäss Stellungnahme von Dr. phil. I._____ zur Leistungsmotivation und dem Testverhalten anhand von Beschwerdevalidierungstests ergaben die erreichten Testergebnisse Indizien für eine Antwortverzerrung, weshalb aus den testologisch erzielten Daten nicht auf das tatsächliche Ausmass der neurokognitiven Funktionstüchtigkeit geschlossen werden könne. Dr. phil. I._____ stellte zwar kein spezifisches Klagen oder Jammern der Explorandin fest, doch stufte er zwei von vier Plausibilitätskriterien gemäss Slick et al. (1999) zur Simulationsabklärung als erfüllt ein. Er bejahte einen substanzialen externen Anreiz infolge des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin sich für die Ausrichtung einer

Vollrente ausgesprochen habe und sich in keiner Weise fähig sehe, jemals wieder in den ersten Arbeitsmarkt einsteigen zu können. Mit Blick auf die Evidenzen aus testpsychologischen erzielten Ergebnissen hielt Dr. phil. I._____ fest, dass die Menge an Fehlern in sämtlichen durchgeführten Beschwerdevalidierungen höher als erwartet ausgefallen sei. Infolge der Indizien für eine Antwortverzerrung verzichtete Dr. phil. I._____ auf die Diskussion der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus rein neuropsychologischer Sicht, weil sich daraus

- 15 - kein Mehrwert hinsichtlich der Frage nach der Möglichkeit einer erwerblichen (Wieder-) Eingliederung ergäbe.

E. 3.5

Im psychiatrischen Gutachten vom 5. März 2018, welches sich neben den damals vorliegenden Akten auch auf die eigenen Untersuchungen sowie die vorstehend erwähnte neuropsychologische Abklärung abstützte, stellte Dr. med. H._____ keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (siehe IV-act. 104 S. 54). Aus der fachärztlichen Beurteilung sowie der Beantwortung des gutachterlichen Fragekataloges, welcher sich an den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 orientiert, lassen sich die folgenden Schlüsse ziehen: In Anlehnung an die internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, Kapitel V (F) klinisch diagnostische Leitlinien (10. Auflage) haben sich gemäss Dr. med. H._____ im Rahmen der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich symptomatischen psychischen Störungen, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie oder einer schizotypen oder wahnhaften Störung (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) finden lassen. Im Untersuchungszeitpunkt habe die Beschwerdeführerin eine zeitweise zum depressiven Pol verschobene Grundstimmung gezeigt und die affektive Modulationsfähigkeit sei eingeschränkt gewesen. Auch habe die Beschwerdeführerin verschiedentlich depressive Symptome beschrieben. Nach einer ausführlichen Auseinandersetzung mit der Anamnese gelangte Dr. med. H._____ schliesslich zum Schluss, dass zwar viele, auch anamnestiche Angaben der Beschwerdeführerin auf das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung hindeuten würden und dementsprechend eine solche Diagnose auch plausibel erscheine. Indes müsse betont werden, dass sich im aktenmässig erfassten Zeitraum in den Akten grosse Diskrepanzen zumindest in Bezug auf die Ausprägung der depressiven Symptomatik fänden. Die Beschwerdeführerin sehe sich in jedem Fall am besten von der Einschätzung von Dr. med. D._____ wiedergegeben, welcher seit langer Zeit von einer anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausge-

- 16 - gangen und zu dessen Begründung (neu) die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung eingeführt worden sei. Zuletzt habe er sich aber nicht mehr eindeutig zur Arbeitsfähigkeit geäussert. Hinzu komme, dass psychosoziale Belastungsfaktoren eine wesentliche Rolle im ganzen Krankheitsgeschehen spielten. Daneben fänden sich aber auch noch Hinweise auf eine starke Aggravation von Einschränkungen (der funktionellen Leistungsfähigkeit). So werde beispielsweise wiederholt mit gravierenden neuropsychologischen Einschränkungen argumentiert, weshalb vorliegend auch eine entsprechende Abklärung durchgeführt worden sei. Anlässlich der neuropsychologischen Abklärung durch Dr. phil. I._____ hätten sich aber sehr viele Hinweise auf eine Antwortverzerrung ergeben. So sei die Menge an Fehlern in sämtlichen durchgeführten Testverfahren zur Beschwerdevalidierung höher als erwartet ausgefallen. Damit habe die Beschwerdeführerin (offensichtlich) anlässlich dieser Abklärungen neuropsychologische Einschränkungen so stark betont, dass

eindeutig von einer Antwortverzerrung ausgegangen werden müsse. Zudem habe die Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Abklärung – im Gegensatz zur psychiatrischen Exploration vom 16. Januar 2018 – auch keine depressive Verstimmung demonstriert. Denn Dr. phil. I. _____ habe in seinem Beschrieb des Psychostatus (auf der Grundlage der von der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie [AMDP] entwickelten Klassifikation) eindeutig festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ebenso unauffällig wie angepasst gewesen und die affektive Modulationsfähigkeit erhalten gewesen sei. Daraus schloss Dr. med. H. _____, dass die Beschwerdeführerin gezielt ihren affektiven Ausdruck modelliert habe und somit von einer deutlichen Aggravation ausgegangen werden müsse. Dementsprechend erachtete Dr. med. H. _____ zwar die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung wohl als plausibel, doch seien eindeutige Angaben über den Verlauf, die Ausprägung der Symptomatik und über (allfällige) Einschränkungen (infolge der deutlichen Aggravation bzw. nicht verlässlichen Beschwerdeschilderung) nicht möglich. Dr. med. H. _____ wies zu-

- 17 - dem gestützt auf die damals bekannte Aktenlage darauf hin, dass auch die behandelnden Fachärzte für Psychiatrie zuletzt – zumindest implizit – nicht mehr eindeutig zu Einschränkungen (der Arbeitsfähigkeit) Stellung nehmen konnten. Die von Dr. med. D. _____ (zuletzt neu) gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit perfektionistischen-anankastisch-dependenten Zügen kritisierte Dr. med. H. _____ dahingehend, dass Dr. med. D. _____ dafür nicht mit den (massgebenden) Kriterien gemäss ICD-10 argumentiert habe. Er vermutete den Grund für diese Diagnosestellung darin, dass nur damit eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit medizinisch habe begründet werden können. Infolge der festgestellten Aggravation seien keine zuverlässigen, gutachterlichen Angaben zur Persönlichkeit möglich. Immerhin könne festgehalten werden, dass sowohl die berufliche als auch die soziale Anamnese der Beschwerdeführerin nicht dafür sprächen, dass sich eine gravierende Persönlichkeitsstörung relevant auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe auswirken können. Wäre dies der Fall, hätte dies auch schon viel früher so sein müssen, habe doch Dr. med. D. _____ eine rezidivierende depressive Störung seit vielen Jahren diagnostiziert, wobei sich diese dazumal offenbar nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe. Zudem könne nach den Kriterien des ICD-10 eine Persönlichkeitsstörung nur dann diagnostiziert werden, wenn eine schwere Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens in der Kindheit oder Jugend beginne und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestiere. Das auffällige Verhaltensmuster müsse andauernd und gleichförmig sein und dürfe nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt sein. Dementsprechend hätte sich eine solche Störung bereits früher auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken müssen, wenn sie denn bestehen würde. Insofern verneinte Dr. med. H. _____ das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung, auch wenn es ihm aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung bzw. dem aggravatorischen Verhalten anlässlich der psychiatrischen Abklärung nicht möglich gewesen sei, zuver-

- 18 - lässige Angaben zur Persönlichkeit der Beschwerdeführerin zu machen (siehe zum Ganzen IV-act. 104 S. 46 ff.).

E. 3.6

Die Beschwerdeführerin kritisiert das psychiatrische Gutachten vom 5. März 2018 insbesondere dahingehend, dass es die fachärztlich gestellten Diagnosen einer

rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) seit ca. 1991 und eine seit vielen Jahren bestehende perfektionistisch- anankastisch-dependente Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verkenne. Namentlich bestätige der behandelnde Psychiater Dr. med. D._____, dass er im Rahmen der Behandlung der Beschwerdeführerin seit dem 11. Januar 2016 keine Aggravation oder eingeschränkte Mitwirkung habe feststellen können (siehe Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 4 S. 1).

E. 3.7

Zunächst ist festzuhalten, dass der beschwerdeführerische Antrag, wonach die Vorbringen von Dr. med. D._____ gemäss seinem Schreiben vom 1. Juni 2018 dem psychiatrischen Gutachter zur Stellungnahme vorzulegen seien, in antizipierter Beweiswürdigung (siehe dazu BGE 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3, 124 V 90 E.4b und 122 V 157 E.1d) abzuweisen ist. Denn Dr. med. H._____ hat sich in seinem Gutachten vom 5. März 2018 bereits einlässlich mit der dazumal vorliegenden Aktenlage auseinandergesetzt, aus der auch die oben, von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Diagnosen und Arbeitsfähigkeitseinschätzungen hervorgingen (siehe dazu IV-act. 104 S. 3 ff., 48 ff. und 57). Das im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichte Schreiben vom 1. Juni 2018 von Dr. med. D._____ enthält zudem auch nichts grundlegend Neues und es sind darin keine Schlussfolgerungen enthalten, welche eine explizite Stellungnahme seitens Dr. med. H._____ als angezeigt erscheinen liessen (siehe dazu insbesondere auch IV-act. 74 und 87).

- 19 -

E. 3.8

Aus der von der Beschwerdeführerin zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach auch bei leichten bis mittelschweren Depressionen (grundsätzlich) ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen ist, kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn der mit BGE 143 V 409 begründeten und mit BGE 143 V 418 auf alle psychischen Erkrankungen ausgedehnte Rechtsprechung, wonach nunmehr grundsätzlich bei solchen Krankheitsbildern ein strukturiertes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 durchzuführen ist, wurde vorliegend dergestalt Rechnung getragen, dass sich insbesondere der Fragenkatalog für das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H._____ auf die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 bezieht und der psychiatrische Gutachter namentlich auch die massgebenden Umstände zur Beurteilung von weiteren Indikatoren, wie die persönlichen und sozialen Ressourcen und Belastungen, erfasst hat. Damit hat Dr. med. H._____ die massgeblichen rechtlichen Vorgaben berücksichtigt (siehe insbesondere IV-act. 104 S. 28 ff. und 51 ff.; siehe auch nachfolgende Erwägung 3.10). Es besteht kein Raum für eine losgelöste juristische Parallelüberprüfung (BGE 144 V 50 E.4.3, 141 V 281 E.5.2.3).

E. 3.9

Wie bereits in der vorstehenden Erwägung 3.4 dargelegt, gelangte Dr. phil. I._____ zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin Indizien für eine Antwortverzerrung vorlägen. Dementsprechend könne aufgrund der testologisch erzielten Daten nicht auf das tatsächliche Ausmass der neurokognitiven Funktionstüchtigkeit geschlossen werden. Dr. phil. I._____ verzichtete auf die Diskussion der Erwerbsfähigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht. Indizien für eine Antwortverzerrung sah er namentlich darin, dass die Beschwerdeführerin in sämtlichen durchgeführten Testverfahren zur

Beschwerdevalidierung eine höhere als die zu erwartende Fehlermenge erreicht hat. Darum bejahte er die Erfüllung des B-Kriteriums nach Slick et al. (1999). Zudem erachtete er auch das A-Kriterium (substantieller externer Anreiz) als erfüllt, weil sich die Beschwerdeführerin für die Ausrichtung einer Vollrente durch die Sozialversicherung ausgesprochen habe

- 20 - und sich in keiner Weise fähig sehe, jemals wieder in den ersten Arbeitsmarkt einzusteigen. Diese Beurteilung ist genauso wenig zu beanstanden (siehe dazu Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 18 139 vom 17. März 2020 E.3.6.7) wie der Schluss von Dr. phil. I._____, dass aufgrund der Ergebnisse der Beschwerdevalidierungstest Hinweise für eine Antwortverzerrung bestünden. Denn wie sich aus den durchgeführten Testverfahren ergibt, wichen sämtliche Testwerte vom Normbereich ab (siehe IV-act. 104 S. 73 f.). Zudem wurde im Konsistenzcore zum Word Memory Test (WMT) ein Wert von 70 % erreicht bei einem Cut-off-Wert von 82.5 % sowie einem Bereich für Zufallsniveausergebnisse von 37.5 % bis 62.5 %. Gemäss Ausführungen von Dr. phil. I._____ eignet sich dieser Wert für die Feststellung einer subtilen Aggravation, denn Exploranden mit mittelschweren bis schweren Schädel-Hirn-Traumata sowie neurologische Patienten würden einen Testwert von ≥ 75 % erzielen. Hinsichtlich der Evidenzen aus dem Verhalten (C-Kriterium) hielt Dr. phil. I._____ fest, dass keine Auffälligkeiten feststellbar seien und sich bei der Beschwerdeführerin während der Exploration weder ein Jammer bzw. Klagen noch Konzentrations- oder Gedächtnisschwierigkeiten gezeigt hätten. Er erachtete das C-Kriterium im Ergebnis als nicht erfüllt. Betreffend das D-Kriterium (das erfüllte B-Kriterium lässt sich nicht vollständig durch psychiatrische bzw. entwicklungsbedingte Faktoren erklären) behielt Dr. phil. I._____ die Beurteilung einem Facharzt vor. Mit dem D-Kriterium gemäss Slick et al. (1999) soll das Ausmass der Aggravation bzw. Simulation im Rahmen dessen als willentlich deklariert werden, wie es sich nicht durch plausible, alternative Erklärungen, wie (Psycho-)Pathologien oder Entwicklungsstörungen, erklären lässt bzw. das Verhalten nicht besser als unbewusstes oder unabsichtliches Handeln im Rahmen von psychiatrischen, neurologischen oder Entwicklungsstörungen erklärt werden kann (siehe KEPLER et al., Beschwerdevalidierung in der versicherungsmedizinischen Begutachtung, in: Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, Stuttgart 2017, S. 27 f.; KOOL/MEICHTRY/SCHAFFERT/RÜESCH, Der Einsatz von Beschwer-

- 21 - devalidierungstests in der IV-Abklärung, in: Schriftenreihe des BSV "Beiträge zur Sozialen Sicherheit", Bern 2008, S. 26). Dementsprechend und auch in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind neuropsychologische Beschwerdevalidierungstest noch fachärztlich zu würdigen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_605/2019 vom 12. November 2019 E.3.2.2 und 8C_95/2019 vom 3. Juni 2019 E.6.1). Dies geschah vorliegend durch Dr. med. H._____, welcher Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM ist, im Rahmen seiner Beurteilung der neuropsychologischen Abklärung im psychiatrischen Gutachten vom 5. März 2018. Zudem hat er auch den neuropsychologischen Bericht vom 3. Februar 2018 visiert und somit dessen Schlussfolgerungen zugestimmt (siehe IV-act. 104 S. 75). Insofern wird im neuropsychologischen Bericht vom 3. Februar 2018 und im psychiatrischen Gutachten vom 5. März 2018 nachvollziehbar auf Indizien für eine Antwortverzerrung anlässlich der neuropsychologischen Testungen geschlossen.

E. 3.10

Wie in der vorstehenden Erwägung 3.5 bereits ausgeführt, stellte Dr. med. H. _____ in seinem Gutachten bei der Beschwerdeführerin eine starke bzw. deutliche Aggravation fest. Insbesondere wies er auf die anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung von Dr. phil. I. _____ festgestellten Hinweise für eine Antwortverzerrung im Rahmen der Beschwerdevalidierungstests hin. Zudem habe Dr. phil. I. _____ bei der Beschreibung des Psychostatus der Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 2. Februar 2018 eindeutig keine depressive Verstimmung beschrieben. Im Gegensatz dazu habe die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Exploration vom 16. Januar 2018 eine solche depressive Verstimmung demonstriert. Daraus schloss Dr. med. H. _____ nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin gezielt einen affektiven Ausdruck modellieren können, was als deutlicher Hinweis auf Aggravation zu bewerten sei. Zudem erkannte Dr. med. H. _____ im aktenmässig erfassten

- 22 - Zeitraum grosse Diskrepanzen hinsichtlich der (Schilderung der) Ausprägung der depressiven Symptomatik (durch die behandelnden Ärzte). So habe der (behandelnde Hausarzt) Dr. med. B. _____ in der ersten dokumentierten ärztlichen Einschätzung vom 21. Januar 2015 eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Episode (bei 50%iger Arbeitsunfähigkeit seit dem 11. Januar 2015) diagnostiziert (siehe IV-act. 19 und IV-act. 104 S. 3). Daraus schloss Dr. med. H. _____, dass dazumal offensichtlich noch keine sehr stark ausgeprägte depressive Verstimmung vorliegen können. Am 14. (recte 13.) Mai 2015 sei dann eine Anpassungsstörung mit leichter bis mittelschwerer depressiven Episode beschrieben worden und am 26. August 2015 sei Dr. med. B. _____ bereits von einer Anpassungsstörung mit mittelschwerer Episode, bestehend seit November 2014 ausgegangen (siehe IV-act. 19 S. 2, IV-act. 22 S. 2 und IV-act. 104 S. 4). Demnach sei im Nachhinein die Ausprägung der depressiven Verstimmung nach oben korrigiert worden, wobei die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt auch wieder in einem relevanten Pensum von 65 % des ursprünglichen Teilzeitpensums am bestehenden Arbeitsplatz gearbeitet habe. Mit der Überweisung im Juni 2015 an den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. C. _____ sei letztlich daraus eine schwere depressive Episode seit Oktober 2014 geworden (siehe IV-act. 23 S. 1 und IV-act. 104 S. 6), was aber unmöglich erscheine, da zu Beginn höchstens eine leichte depressive Episode beschrieben worden sei und zumindest vor der Überweisung an Dr. med. C. _____ die Beschwerdeführerin zu 65 % im bisherigen Pensum gearbeitet habe. Dies wäre bei einer schweren depressiven Episode aber wohl kaum möglich gewesen. Im Ergebnis hielt Dr. med. H. _____ insbesondere fest, dass in auffallender Weise im Verlaufe der Zeit (rückwirkend) eine immer gravierendere depressive Verstimmung diagnostiziert worden sei. Des Weiteren haben nach gutachterlicher Einschätzung psychosoziale Belastungsfaktoren im ganzen Krankheitsgeschehen von Anfang eine bedeu-

- 23 - tende Rolle gespielt. So seien bereits im (Austritts-)Bericht der Klinik K. _____ vom 8. Januar 2016 betreffend die Hospitalisation vom 29. Oktober 2015 bis am 5. Januar 2016 psychosoziale Belastungsfaktoren (Doppelbelastung als berufstätige Mutter, Existenzängste und fehlender Zugang zu eigenen Emotionen) genannt worden, welche zu einer depressiven Dekompensation geführt hätten (siehe dazu IV-act. 34 S. 9). Dr. med. H. _____ äusserte im Hinblick auf die im Verlauf des Jahres 2016 vom behandelnden Psychiater diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit perfektionistisch-anankastisch-dependenten Zügen den Verdacht, dass diese Diagnose neu eingeführt worden sei, um eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit weiterhin medizinisch

begründen zu können. Nachvollziehbar wies Dr. med. H._____ jedenfalls darauf hin, dass Dr. med. D._____ im Rahmen dieser Diagnose keinen Bezug auf die spezifischen Kriterien gemäss ICD-10 genommen habe (siehe dazu IV-act. 74). Dr. med. H._____ hielt zudem fest, dass weder die berufliche noch die soziale Anamnese für eine gravierende Persönlichkeitsstörung mit relevanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sprächen. Zuverlässige Angaben zur Persönlichkeit der Beschwerdeführerin würden infolge der anlässlich der aktuellen Abklärung gezeigten Aggravation aber verunmöglicht. Zudem wies Dr. med. H._____ nachvollziehbar darauf hin, dass bei Vorliegen einer solchen Persönlichkeitsstörung sich diese schon früher relevant auf die Arbeitsfähigkeit hätte auswirken müssen. Immerhin sei die rezidivierende depressive Störung (rückwirkend) schon bereits seit vielen Jahren bestehend diagnostiziert worden, was sich aber dazumal offenbar nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt habe. Unter Bezugnahme auf die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10 legte Dr. med. H._____ schlüssig dar, dass eine Persönlichkeitsstörung gemäss medizinischer Klassifikation nur dann diagnostiziert werden dürfe, wenn eine schwere Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens in der Kindheit oder Jugend beginne und sich auf Dauer im Erwachsenenalter manifestiere. Das auffällige Verhaltensmuster müsse andau-

- 24 - ernd und gleichförmig sein und dürfe nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt sein (siehe dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostisches Leitlinien, 9. Aufl., Bern 2014, S. 276 ff.). Dementsprechend gelangte Dr. med. H._____ zum Schluss, dass sich eine solche (Persönlichkeits-)Störung bereits früher hätte relevant auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken müssen, wenn sie denn bestanden hätte. Insofern verneinte der psychiatrische Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung schlüssig, auch wenn er infolge der eingeschränkten Mitwirkung bzw. den festgestellten Aggravationstendenzen der Beschwerdeführerin keine zuverlässigen Angaben zu ihrer Persönlichkeit machen konnte. Dazu ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Akten seit Februar 2006 in einem Teilzeitpensum von ca. 70 % (rund 30 Stunden pro Woche) bei ihrem letzten Arbeitgeber ohne entsprechende Einschränkungen tätig sein konnte und dabei bis Ende 2014 keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mit Bezug auf psychische Beschwerden zu finden sind (siehe dazu IV-act. 2 und 10 f.). Warum Dr. med. D._____ in seinem Schreiben vom 1. Juni 2018 entgegen der klassifikatorischen Vorgaben von ICD-10 insbesondere wellenförmige Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung beschreibt, um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (siehe IV-act. 111 S. 4), ist in Anbetracht der gutachterlichen Ausführungen von Dr. med. H._____ nicht nachvollziehbar. Im Ergebnis kam Dr. med. H._____ bei der Beantwortung des an die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 angelehnten gutachterlichen Fragenkatalogs zum Schluss, dass infolge starker Aggravation keine sicheren Angaben namentlich zum Verlauf und zur Ausprägung einer depressiven Symptomatik und ihren (allfälligen) Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gemacht werden könnten. Ebenso wenig sah er sich in der Lage, die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin bzw. entsprechende Belastungen und potenzielle Ressourcen zu beurteilen (siehe dazu IV-act. 104 S. 52). Damit übereinstimmend hielt auch Dr. med. G._____ in der RAD-Abschlussbeur-

- 25 - teilung vom 1. Mai 2018 fest, dass gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 5. März 2018 die Nichtbeurteilbarkeit (eines invalidisierenden Gesundheitsschaden) festzustellen sei (siehe IV-act. 113 S. 13).

E. 3.11

Mit Blick auf die bisher durchgeführten beruflichen Eingliederungsmassnahmen hielt Dr. med. H._____ fest, dass Eingliederungsversuche in E._____ durch verschiedene Standortbestimmungsprotokolle dokumentiert seien, wobei darin im Wesentlichen jeweils die subjektiven Einschätzungen der Beschwerdeführerin (zu ihrem Gesundheitszustand) wiedergegeben würden (siehe IV-act. 104 S. 53). Diese Ausführungen sind im Zusammenhang mit dem Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanmnestisch ausgewiesener Leidensdruck" aus der Kategorie "Konsistenz" sowie dem Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" aus dem Komplex "Gesundheitsschädigung" der Kategorie "Funktioneller Schweregrad" von Bedeutung. Mit Schreiben vom 10. November 2016 der Beschwerdegegnerin wurde das am 5. April 2016 zugesprochene Belastbarkeitstraining bzw. das am 4. Juli 2016 gewährte Aufbaustraining in E._____ beendet, weil keine Steigerung der Präsenzzeit über 4 Stunden pro Tag an vier Tagen pro Woche erreicht werden konnte und per 24. November 2016 ein Eintritt in die Tagesklinik vorgesehen war (siehe IV-act. 45, 60 und 84 f.). Im Verlaufsprotokoll zur Eingliederung wird zwar als Auftragsergebnis der Abbruch infolge gesundheitlicher Gründe festgehalten, doch findet sich beispielsweise bereits zur Standortbestimmung vom

E. 4

Die IV-Stelle holte im März/April 2017 Verlaufsberichte bei Dr. med. D._____ sowie den PDGR ein. Dr. med. F._____ (PDGR) diagnostizierte in ihrem Bericht vom 30. März 2017 neben einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), auch eine anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5). Per 17. Juli 2017 wurde die tagesklinische Behandlung beendet. Am 26. September bzw. 9. Oktober 2017 gingen aktualisierte Arztberichte von Dr. med. F._____ und Dr. med. D._____ bei der IV-Stelle ein.

E. 5

Am 17. Oktober 2017 wurde auf Anraten von Dr. med. G._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) ein versicherungsexternes psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. H._____ in Auftrag gegeben. Die

- 4 - psychiatrische Exploration fand am 16. Januar 2018 statt und das entsprechende psychiatrische Gutachten wurde am 5. März 2018 erstattet. In dessen Rahmen wurde am 2. Februar 2018 auch noch eine neuropsychologische Abklärung durch Dr. phil. I._____ durchgeführt, welcher seine Ergebnisse im Bericht vom 3. Februar 2018 festhielt. Dr. med. H._____ gelangte in seinem Gutachten zum Schluss, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten, wobei insgesamt viele Hinweise auf eine deutliche Aggravation bestünden. Dazu verwies Dr. med. H._____ insbesondere auf diskrepante Einschätzungen zur depressiven Symptomatik in den Akten, den wesentlichen Einfluss von psychosozialen Belastungsfaktoren und den Umstand, dass sich im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung viele Hinweise auf eine Antwortverzerrung ergeben hätten. Zudem sei anlässlich der neuropsychologischen Exploration – im Gegensatz zur psychiatrischen Exploration – keine depressive Verstimmung demonstriert worden. Aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung bzw. den

Hinweisen auf Aggravation im Rahmen der Abklärungen, erachtete Dr. med. H. _____ sich nicht im Stande, sich zur Leistungsfähigkeit von A. _____, allfälligen Einschränkungen oder zum (zeitlichen) Verlauf zu äussern. Dr. phil. I. _____ hielt in seinem Bericht vom 3. Februar 2018 fest, dass Hinweise auf Antwortverzerrungen festzustellen seien. Ferner bejahte er das A- und B-Kriterium auf der Grundlage der Publikation von Slick, Sherman und Iverson (1999). Dementsprechend erkannte er auf einen substantiellen externen Anreiz (finanzieller Art) und befand, die Menge an Fehlern bei sämtlichen durchgeführten Beschwerdevalidierungstests sei höher als erwartet, womit das B-Kriterium erfüllt sei. Aufgrund der Indizien für eine Antwortverzerrung könne aus den testologisch erzielten Daten nicht auf das Ausmass der neurokognitiven Funktionstüchtigkeit geschlossen werden. Dr. phil. I. _____ verzichtete auf eine Diskussion betreffend die Erwerbsfähigkeit von A. _____ aus rein neuropsychologischer Sicht.

- 5 -

E. 5.1

Bei diesem Ergebnis erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen, womit die Beschwerdeführerin in Anwendung von Art. 69 Abs. 1bis IVG und in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenpflichtig wird. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Verfahrens sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- durch die unterliegende Beschwerdeführerin zu tragen, soweit ihr nicht die beantragte unentgeltliche Prozessführung bewilligt werden kann.

- 31 -

E. 5.2

Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (vgl. auch Art. 76 Abs. 1 VRG). Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand. Art. 61 lit. f ATSG wiederholt das Recht auf unentgeltliche Rechtsbeistand explizit (siehe BGE 135 I 1 E.7.1; vgl. auch Art. 76 Abs. 3 VRG). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gilt eine Person dann als bedürftig, wenn sie die Kosten eines Prozesses nicht aufzubringen vermag, ohne jene Mittel anzugreifen, die für die Deckung des eigenen notwendigen Lebensunterhaltes und desjenigen ihrer Familie erforderlich sind. Für die Beurteilung der prozessualen Bedürftigkeit ist die gesamte wirtschaftliche Situation der gesuchstellenden Partei zu würdigen. Dabei ist nicht schematisch auf das betriebsrechtliche Existenzminimum abzustellen, sondern es ist den individuellen Umständen Rechnung zu tragen. Dazu gehören einerseits sämtliche finanziellen Verpflichtungen, andererseits die Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Der Teil der finanziellen Mittel, der das zur Deckung der persönlichen Bedürfnisse Notwendige übersteigt, muss mit den für den konkreten Fall zu erwartenden Gerichts- und Anwaltskosten verglichen werden. Dabei sollte es der monatliche Überschuss der gesuchstellenden Partei ermöglichen, die Prozesskosten bei weniger aufwändigen Prozessen innert eines Jahres, bei anderen innert zweier Jahre zu tilgen (BGE 141 III 369 E.4.1).

E. 5.3

Auf Aufforderung hin reichte die Beschwerdeführerin das auf den 4. Oktober 2018 datierte Formular für die unentgeltliche Prozessführung sowie verschiedene Unterlagen hinsichtlich ihrer finanziellen Verhältnisse sowie derjenigen ihres Lebenspartners ein. Demnach wohnt sie mit ihrem Lebenspartner sowie ihrem in Ausbildung stehenden Sohn im gleichen Haushalt.

- 32 - Aus der Gegenüberstellung der monatlichen Ausgaben gemäss erweitertem betriebsrechtlichen Existenzminimum sowie dem angegebenen und zu berücksichtigenden Einnahmen resultiert bei der Beschwerdeführerin kein hinreichender Überschuss, welcher es ihr ermöglichen würde, die vorliegend aufgelaufenen Kosten innert angemessener Frist zu tilgen. Auch besteht kein zu berücksichtigendes Vermögen. Dementsprechend ist die Bedürftigkeit ausgewiesen. Die Einleitung des vorliegenden Verfahrens kann auch nicht gerade als aussichtslos bezeichnet werden, womit die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren ist. Dementsprechend werden die von der Beschwerdeführerin zu tragenden Gerichtskosten im Betrag von Fr. 700.-- (vorläufig) auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin war vorliegend nicht (anwaltlich) vertreten, weshalb sich die Prüfung eines Anspruches auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand erübrigt.

E. 5.4

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf den Vorbehalt in Art. 77 VRG, wonach die erlassenen Gerichtskosten zu erstatten sind, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse der Beschwerdeführerin dereinst verbessern sollten. Demnach erkennt das Gericht:

E. 6

In seiner Abschlussbeurteilung vom 1. Mai 2018 empfahl Dr. med. G. _____ vom RAD auf das psychiatrische Gutachten vom 5. März 2018 von Dr. med. H. _____ abzustellen, worin dieser mehrere Hinweise auf Aggravation bei der versicherten Person festgestellt habe und diese Neigung zur Aggravation als sehr stark bewertet habe. Dementsprechend habe Dr. med. H. _____ keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte oder einer adaptierten Tätigkeit abgeben können. Der IV-Stelle empfahl Dr. med. G. _____, eine erhebliche Aggravation anlässlich der Rentenbegutachtung anzunehmen und davon die Nichtbeurteilbarkeit (hinsichtlich der objektivierten funktionellen Auswirkungen eines allfälligen Gesundheitsschadens) abzuleiten.

E. 7

Mit Vorbescheid vom 1. Mai 2018 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wobei sie auf die ausgeprägte Selbstlimitierung, welche anlässlich der psychiatrischen Abklärungen erkennbar gewesen sei, hinwies. Dementsprechend habe der psychiatrische Gutachter aufgrund der Inkonsistenzen keine arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnose mit der notwendigen Sicherheit und Tragfähigkeit stellen können. Im Ergebnis ging die IV-Stelle davon aus, dass die geltend gemachten Leistungseinschränkungen auf Aggravation zurückzuführen seien und damit eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung zu verneinen sei.

E. 8

A. _____ erhob dagegen mit Schreiben vom 31. Mai und 5. Juli 2018 Einwand und verlangte zur Hauptsache eine Neubeurteilung des gesundheitlichen Sachverhalts (im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens) und eine (Neu-)Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit sowie die Zusprache einer Invalidenrente. Dabei wies sie auf einen Dr. med. D. _____ vorgelegten und von ihm am 1. Juni 2018 beantworteten Fragekatalog hin, worin dieser namentlich den Schlussfolgerungen des versicherungsexternen psychiatrischen Gutachtens vom 5. März 2018 nicht zustimmen könne.

- 6 -

E. 9

Mit Verfügung vom 30. Juli 2018 verneinte die IV-Stelle, wie bereits im Vorbescheid angekündigt, einen Leistungsanspruch. Zur Begründung wies sie wiederum auf die festgestellte Aggravation hin, worauf die geltend gemachten Leistungseinschränkungen zurückzuführen seien. Daran vermöge auch die im Einwand geltend gemachte, seit vielen Jahren bestehende schwere psychische Erkrankung nichts zu ändern. Die im Einwand aufgeführten Sachverhalte seien der IV-Stelle sowie dem RAD bekannt gewesen und auch im psychiatrischen Gutachten vom 5. März 2018 von Dr. med. H. _____ berücksichtigt worden.

E. 10

Gegen die Verfügung vom 30. Juli 2018 erhob A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 14. September 2018 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, eine Neubeurteilung des gesundheitlichen Sachverhaltes und eine (Neu-)Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowie die Zusprache einer Invalidenrente. Ferner sei eine Stellungnahme der Gutachterstelle zu den Vorbringen von Dr. med. D. _____ in seinem Schreiben vom 1. Juni 2018 einzuholen. Zudem ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Zur Begründung führte sie insbesondere aus, dass aus der Sicht der behandelnden (Fach-)Ärzte seit Jahren klare Diagnosen (rezidivierende depressive Störung und perfektionistisch-anankastische Persönlichkeitsstörung) bestünden. Zudem tendiere sie zu einer Überanpassung mit perfekter Leistung, überhöhten Selbstansprüchen mit Selbstüberschätzung und zum Dissimulieren. Es sei ein klassischer Bestandteil dieser Erkrankung und Persönlichkeitsstörung, dass sie aggraviere und andererseits ihre Beschwerden verheimliche bzw. dissimuliere. Das in der zweiten Hälfte des Jahres 2016 durchgeführte Aufbautraining habe infolge zunehmender Überforderung vorzeitig beendet werden müssen, wobei sich die Überforderung in starken körperlichen Symptomen wie Zittern, Herzrasen und Schwindel gezeigt habe. Ein vom

- 7 - 18. Juni bis am 4. Juli 2018 durchgeführter Arbeitsversuch in einem Pensum von 20 bis 30 % habe auf Aufforderung des behandelnden Psychiaters abgebrochen werden müssen, da sie völlig überfordert gewesen und in eine starke Depression geraten sei. Zudem liege eine Diagnose mit Beweiswert vor, welche im Schreiben vom 1. Juni 2018 durch einen Facharzt für Psychiatrie gestellt und begründet werde. Schliesslich sei gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens erforderlich. Überdies wies die Beschwerdeführerin noch auf zwei nach dem vorliegenden massgebenden Datum durchgeführte und gescheiterte Arbeitsversuche im ersten Arbeitsmarkt hin.

E. 11

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 11. Oktober 2018 die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung

verwies sie primär auf die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2018. Ferner stellte sie in Abrede, dass Aggravation ein Bestandteil der vorliegend im Raum stehenden Persönlichkeitsstörung sei. Auch das Verheimlichen und Dissimulieren von Beschwerden führte nicht zu Aggravation. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen inneren Widerspruch in der neuropsychologischen Beurteilung vom 3. Februar 2018 sowie dem psychiatrischen Gutachten vom 5. März 2018. Vielmehr seien diese schlüssig und nachvollziehbar. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2018 sowie die weiteren 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 30. Juli 2018. Eine solche Anordnung, die

- 8 - laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als das örtlich und sachlich zuständige 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 unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 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. Vorliegend ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. 3. Die Beschwerdegegnerin führt die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Leistungseinschränkungen auf Aggravation zurück und schliesst eine leistungsbegründende gesundheitliche Beeinträchtigung aus. Dazu stützt sie sich im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten vom 5. März 2018 von Dr. med. H. _____, worin auch die Ergebnisse der neuropsychologischen Testungen durch Dr. phil. I. _____, Fachpsychologin FSP, gemäss Bericht vom 3. Februar 2018 mitberücksichtigt wurden. Zudem wurde das erwähnte Gutachten durch Dr. med. G. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) beurteilt und er empfahl für den Leistungsentscheid darauf abzustellen.

- 9 -

E. 14

Juni 2016 der Eintrag, wonach bei der Beschwerdeführerin im Hinblick auf eine Steigerung des Arbeitspensums eine eher geringe Lösungsorientierung bestehe, namentlich hinsichtlich des Umstandes von der Verantwortung abzurücken, zu Hause das Mittagessen zuzubereiten (siehe IV-act. 82 S. 2). Zusätzlich äusserte die Beschwerdeführerin anlässlich der Standortbestimmung vom 14. Juni 2016, dass es ihr nicht so gut gehe, es ein auf und ab sei und sich die körperlichen Symptome wie Druck auf der Brust, Zittrigkeit und Schwindel wieder bemerkbar machten. Die Aufsto-

- 26 - ckung auf die (damals aktuellen) drei Stunden pro Tag (ab 9. Mai 2016) habe zu einem Zeitpunkt stattgefunden, als sich ihr Lebenspartner das Bein gebrochen hatte, was sich auf ihre Psyche ausgewirkt habe (siehe IV-act. 54 S. 1 f.). Rechtsprechungsgemäss ist

dazu festzuhalten, dass psychosozialbedingte Beschwerdebilder, vornehmlich im Zusammenhang mit einer depressiven Symptomatik, (für sich) aus rechtlicher Sicht keine Invalidität zu begründen vermögen (siehe dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_858/2017 vom 17. Mai 2018 E.3.2). Zudem stützt dies die Einschätzung von Dr. med. H._____, dass die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der behandelnden (Fach-)Ärzte bzw. das ganze Krankheitsgeschehen der Beschwerdeführerin stark durch psychosoziale Belastungsfaktoren geprägt sei. Gemäss Standortgespräche vom 7. September 2016 erachtete sich die Beschwerdeführerin körperlich und psychisch am Anschlag. Sie führte dies auch auf die Aufstockung des Arbeitspensums infolge zweier zusätzlicher Nachmittage à zwei Stunden (ab dem 15. August 2016) zurück. In- des hielten die Gruppenleiterin sowie die Integrationscoachin der sozialen Institution übereinstimmend fest, dass bei der Beschwerdeführerin keine innere Unruhe bzw. nicht viel von körperlichen oder psychischen Beschwerden während der Arbeit habe festgestellt werden können. Die Integrationscoachin bewertete dies dahingehend, dass die Beschwerdeführerin (aufgrund deren eigenen Schilderung) erst zu Hause einbreche, sich am Arbeitsplatz hingegen zusammenreisse. In diesem Zusammenhang kann auf die Beurteilung von Dr. med. H._____ hingewiesen werden, wo- nach in diesen Standortbestimmungsprotokollen hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Wesentlichen deren subjektiven Schilderungen wiedergegeben würden. Zudem ist auf ein aus dem Verlaufsprotokoll zur Eingliederung ersichtliches Telefongespräch zwischen der Eingliederungsberaterin der Invalidenversicherung sowie der Integrationscoachin vom 24. August 2016 hinzuweisen, worin Letztere schilderte, dass sich die Beschwerdeführerin durch die zwei (zusätzlichen) Nachmittageinsätze sehr unter Druck fühle und wieder die Entwicklung

- 27 - von körperlichen Symptomen geschildert habe. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater sei daher die Mittagspause um eine Stunde verlängert worden. Diesbezüglich bat die Eingliederungsberaterin die Integrationscoachin, die Thematik der (Verpflichtung zur) Zubereitung des Mittagessens durch die Beschwerdeführerin für ihre Kinder noch einmal anzusprechen und zu diskutieren, ob es nicht Alternativen dazu gäbe, welche die Beschwerdeführerin entlasteten; dies auch vor dem Hintergrund, dass die Kinder zu diesem Zeitpunkt fast bzw. bereits volljährig gewesen sind (siehe IV-act. 3 und IV-act. 82 S. 3). Denn bereits anlässlich der Standortbestimmung vom 14. Juni 2016 war dies ein Thema und die Beschwerdeführerin wurde im Hinblick auf die erwartete Steigerung des Arbeitspensums betreffend Lösungsmöglichkeiten hinsichtlich der (übernommenen) Verantwortung zur Zubereitung des Mittagessens (für ihre Kinder) befragt, wobei sich die Beschwerdeführerin aber nicht besonders lösungsorientiert gezeigt habe (siehe IV-act. 82 S. 2). Dieselbe Thematik wurde überdies anlässlich eines Telefongesprächs der Eingliederungsberaterin mit dem behandelnden Psychiater am 23. Juni 2016 vorgebracht. Dabei wurde seitens der Eingliederungsberaterin auch die Wichtigkeit der Lösungsfindung in dieser Angelegenheit für die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt betont. Der behandelnde Psychiater besprach das weitere Vorgehen mit der Beschwerdeführerin noch gleichentags (siehe IV-act. 82 S. 2). Aus diesen mehrmaligen Aufforderungen und Besprechungen kann demnach geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin der entsprechenden Eingliederungsempfehlung ohne ersichtlichen sachlichen Grund nicht nachgekommen ist. Anlässlich eines Gesprächs zwischen der Beschwerdeführerin, Dr. med. D._____ und der Eingliederungsberaterin vom 27. September 2016 gab die Beschwerdeführerin sodann an, dass sie den Einsatzzeiten nicht

ge- wachsen sei. Dabei wurde auch die von Dr. med. D._____ (neu) gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erwähnt und dieser kritisierte den

- 28 - Aufbau von zu starkem Druck auf die Beschwerdeführerin durch die gefor- derten Leistungssteigerungen im Rahmen des Aufbautrainings. Dabei ver- trat er bereits zu jenem Zeitpunkt die Meinung, dass der Beschwerdefüh- rerin eine befristete Rente zugesprochen werden müsse, nachdem die Ein- gliederungsberaterin den Zweck des Aufbautrainings sowie allfällige Alter- nativen hinsichtlich der finanziellen Situation dargelegt hatte (Prüfung des Anspruchs auf Krankentaggeld oder allenfalls Unterstützung durch das So- zialamt). Ab diesem Zeitpunkt wurde das Arbeitspensum um die Einsätze am Nachmittag reduziert (siehe IV-act. 71 bis 73 und IV-act. 82 S. 4). Am 12. Oktober 2016 berichtete die Integrationscoachin der Eingliederungs- beraterin, dass sich der Druck in Form von Existenzängsten auf die Be- schwerdeführerin dahingehend verringert habe, weil die Krankentaggeld- versicherung noch ein halbes Jahr bezahlen werde. Auf der Arbeit werde die Beschwerdeführerin entspannter wahrgenommen. Nach eigener Ein- schätzung der Beschwerdeführerin spüre diese aber keine wirkliche Ver- besserung der körperlichen Symptome. Auch diese Angaben stützen die Beurteilung von Dr. med. H._____ hinsichtlich der grossen Bedeutung von psychosozialen Faktoren für das Krankheitsgeschehen sowie seine kriti- schen Bemerkungen zur von Dr. med. D._____ am 3. März 2017 empfoh- lenen "vorübergehende(n) Berentung" (siehe dazu IV-act. 87). Dazu ver- merkte Dr. med. H._____ zu Recht, dass die Zusprache einer Invaliden- rente nicht als therapeutisches Instrument verwendet werden könne, um die finanzielle Situation und somit auch den psychischen Zustand zu ver- bessern (siehe IV-act. 104 S. 51 f. und 55). Zudem fällt auf, dass die von Dr. med. H._____ nachvollziehbar verneinte Diagnose einer perfektionis- tisch-anankastisch-dependenten Persönlichkeitsstörung erstmals im Sep- tember 2016 in den Akten erscheint und somit die gutachterliche Vermu- tung, wonach möglicherweise eine solche neue Diagnose eingeführt wor- den sei, um weiterhin eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit medizinisch be- gründen zu können, nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen ist.

- 29 - 4. Im Ergebnis vermögen die aktenkundigen medizinischen Berichte der be- handelnden Ärzte unter Berücksichtigung der rechtsprechungsgemässen Beweiswürdigungsrichtlinien (siehe dazu vorstehende Erwägung 3.3) das umfassende, auch auf eigenen Erhebungen basierende versicherungsex- terne psychiatrische Gutachten vom 5. März 2018 nicht derart zu erschüt- tern, dass von dessen Ergebnis abzuweichen wäre. Insbesondere vermag auch die Kritik von Dr. med. D._____ in seinem Schreiben vom 1. Juni 2016 nichts daran zu ändern. Denn Dr. med. D._____ hat, wie bereits in den vor- stehenden Erwägungen dargelegt, namentlich nicht schlüssig begründet, wie die Diagnose einer perfektionistisch-anankastisch-dependenten Per- sönlichkeitsstörung (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) in Beach- tung der massgebenden Kriterien gemäss ICD-10 sowie der bisherigen be- ruflichen und sozialen Anamnese gestellt werden könnte. Eine lege artis gestellte (psychiatrische) Diagnose gilt aber als Voraussetzung und Aus- gangspunkt für die Frage der invalidisierenden Auswirkung einer Beein- trächtigung der Gesundheit (siehe BGE 142 V 106 E.4.4, 141 V 281 E.2.1 sowie 130 V 396 E. 6.2 ff.). Dass das von den Gutachtern festgestellte in- konsistente Verhalten betreffend die neurokognitiven Einschränkungen bzw. die anlässlich der Beschwerdevalidierungstests durchgehend gezeig- ten Hinweise für eine Antwortverzerrung sowie insbesondere die Fähigkeit zum Modulieren von unterschiedlichen Stimmungsbildern gegenüber den beiden

Gutachtern in einer (krankheitswertigen) Überanpassung und zeitweiser Dissimulation begründet sein soll, überzeugt ebenfalls nicht. So ergibt sich aus der vorstehenden Erwägung 3.11 klar, dass die Beschwerdeführerin sehr wohl die aus ihrer Sicht vorliegenden körperlichen und psychischen Einschränkungen kundgeben und geltend machen kann. Unter diesen Voraussetzungen und dem namentlichen anlässlich der psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärungen gezeigten aggravatorischen Verhalten sowie den selbst von den behandelnden Psychiatern betonten psychosozialen Belastungsfaktoren ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur im

- 30 - Rahmen eines (im Übrigen bereits ab Juli 2016 durchgeführten und im November 2016 wieder beendeten) Arbeitsbelastungstest möglich sein soll, wie dies Dr. med. D. _____ in seinem Schreiben vom 1. Juni 2018 postuliert. Davon sind infolge des gutachterlich nachvollziehbar festgestellten aggravatorischen Verhaltens keine validen und somit verwertbaren Erkenntnisse zu erwarten, wie dies von Dr. med. H. _____ zutreffend erkannt wird (siehe dazu IV-act. 104 S. 55). Auch wenn der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz eine eigentliche Beweisführungslast ausschliesst, ändert dies nichts am Umstand, dass für den Fall einer Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten derjenigen Partei ausfällt, welche aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten will (siehe BGE 138 V 218 E.6 und Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2016 vom 10. Januar 2017 E.3.3). Zudem ist vorliegend davon auszugehen, dass grundsätzlich von einer Validität der versicherten Person auszugehen ist bzw. diese als grundsätzlich gesund anzusehen ist und dementsprechend ohne entsprechenden Nachweis keine Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit angenommen werden kann (siehe BGE 142 V 106 E.4.3 und BGE 141 V 281 E.3.7.2). Unter Mitberücksichtigung der vorstehend erwähnten, allgemeinen Beweislastverteilungsregel hinsichtlich eines überwiegend wahrscheinlichen invalidisierenden Gesundheitsschadens ist der Entscheidung der Beschwerdegegnerin, das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin abzuweisen, somit nicht zu beanstanden.

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