

# GR\_GERICHTE S 2018 137 vom 1. Oktober 2019

GR Gerichte, 2019-10-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2018\\_137](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_137)

FR: GR\_GERICHTE S 2018 137 du 1 octobre 2019

IT: GR\_GERICHTE S 2018 137 del 1 ottobre 2019

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Am 24. November 2008 erfolgte durch A.\_\_\_\_\_ eine Anmeldung bei der IV- Stelle des Kantons N.\_\_\_\_\_ infolge von Depressionen und einer Persön- lichkeitsstörung. Diese tätigte verschiedene Abklärungen. Am 1. Dezember 2008 teilt die IV-Stelle des Kantons N.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ mit, dass momentan keine beruflichen Massnahmen möglich seien. Am 14. April 2009 ging der Arztbericht vom 11. März 2009 des behandelnden Psychiaters Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Klinik B.\_\_\_\_\_, ein. Am 16. Juni 2009 erfolgte eine Stellung- nahme von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ost- schweiz (RAD). Nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens ersuchte die IV-Stelle des Kantons N.\_\_\_\_\_ am 18. September 2009 die zuständige Ausgleichskasse um die Berechnung der Geldleistungen für A.\_\_\_\_\_ sowie die Erstellung und den Versand der entsprechenden Verfügung. Dabei wurde festgehalten, dass in der freien Wirtschaft zurzeit keine Arbeitsfähig- keit bestehe und nur im Rahmen eines geschützten Arbeitsplatzes eine Ar- beitsfähigkeit zumutbar sei. Mit Verfügung vom 4. November 2009 wurde A.\_\_\_\_\_ eine ganze (ausserordentliche) Invalidenrente ab dem 1. Mai 2009 bei einem Invaliditätsgrad von 81 % zugesprochen. Nach Einholung

- 3 - eines Verlaufsberichtes beim behandelnden Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ sowie dem behandelnden Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bestätigte die IV- Stelle des Kantons N.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ am 29. November 2011 im Rahmen eines Revisionsverfahrens die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 81 %.

### E. 3.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 17 Abs. 1 ATSG, Art. 87, 88a und 88bis der Verordnung über die Invalidenver- sicherung [IVV; SR 831.201]). Anlass für eine solche Anpassung gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invali- ditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invaliden- rente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesund- heitszustandes, sondern auch etwa dann revidierbar, wenn sich die er- werblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheits- zustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Invaliditäts- bemessung zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 141 V 9 E.2.3, 134 V 131 E.3, 133 V 545 E.6.1, 130 V 343 E.3.5 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.1 und 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.1.2). Dagegen bildet die

unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für sich allein genommen keinen Revisionsgrund (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_133/2013 vom 29. Mai 2013 E.4.1 und 9C\_552/2007 vom 17. Januar 2008 E.3.1.2). Auch geringfügige Änderungen statistischer

- 11 - Daten führen nicht zu einer Revision von IV-Renten, selbst wenn durch solche Veränderungen ein Schwellenwert über- oder unterschritten wird (BGE 133 V 545 E.7; MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 30-31 Rz. 15).

### **E. 3.2**

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (vgl. KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 17 Rz. 37 sowie BGE 133 V 108 E.5, Urteile des Bundesgerichts 9C\_646/2014 vom 17. Dezember 2014 E.2.2, 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.2 und 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E.3.1). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und die zugesprochene Rente entsprechend der festgestellten Sachverhaltsveränderung abzuändern (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], a.a.O., Art. 30-31 Rz. 13 ff.). Der Rentenanspruch ist dabei im rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (siehe BGE 141 V 9 E.2.3, 6.1 und 6.4 sowie BGE 117 V 198 E.4b; Urteile des Bundesgerichts 9C\_11/2019 vom 16. Juli 2019 E.3.3 und 8C\_825/2018 vom 6. März 2019 E.6.7; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Inva-

- 12 - lidenversicherung [KSIH] des Bundesamtes für Sozialversicherungen [Stand: 1. Januar 2018], S. 104 f. Rz. 5016).

### **E. 3.3**

Um beurteilen zu können, 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 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 substanziell 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).

### **E. 3.4**

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz. Demnach hat die Behörde, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. auch KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 13 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 28). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das

- 13 - kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweismwürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweismwürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C\_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1; vgl. auch KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 ff. und 27).

### **E. 4**

Am 18. Januar 2014 stellte A.\_\_\_\_\_, welche inzwischen in den Kanton Graubünden gezogen war, bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (IV-Stelle GR) einen Antrag auf berufliche Massnahmen. Am 28. Januar 2014 gewährte die IV-Stelle GR Berufsberatung und die Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten. Am 28. April 2014 übernahm die IV-Stelle GR die Kosten für ein Arbeitstraining im Gastrobereich ab dem 6. Mai 2014 bis 7. November 2014. Nachdem A.\_\_\_\_\_ infolge gesundheitlicher Probleme nach knapp einem Monat am Arbeitstraining nicht mehr teilnahm, verfügte die IV-Stelle GR am 22. September 2014 nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens den Abschluss der beruflichen Massnahmen.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin stellt sich insbesondere auf den Standpunkt, dass das der Invaliditätsbemessung zugrunde gelegte Valideneinkommen (als Hilfspflegerin) im Betrag von Fr. 55'972.45 unzutreffend ermittelt worden sei. Das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin müsse gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV bestimmt werden, weil sie aus gesundheitliche Gründen keine berufliche Ausbildung habe absolvieren können. Dass ein Valideneinkommen als Hilfspflegerin der rentenzusprechenden Verfügung aus dem Jahre 2009 zugrunde gelegen habe, sei unbehelflich. Denn die Berechnung des Valideneinkommens sei von vornherein falsch gewesen und müsste in Wiedererwägung gezogen werden. Zudem sei die Beschwerdeführerin angesichts der Zusprache einer ganzen IV-Rente damals auch gar nicht beschwert gewesen und hätte kein Rechtsmittel dagegen ergreifen können. In der Verfügung der IV-Stelle des Kantons N.\_\_\_\_\_ vom 4.

No- vember 2009 sei im Übrigen auch gar nicht offengelegt worden, auf wel- ches Valideneinkommen tatsächlich abgestellt wurde und das durchschnitt- liche Einkommen gemäss Art. 26 IVV habe damals auch nur unwesentlich mehr betragen, nämlich Fr. 59'200.-- (80 % von Fr. 74'000.--).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass keine überzeugenden Hinweise bestünden, wonach die Beschwerde-

- 14 - führerin aus gesundheitlichen Gründen keine zureichenden beruflichen Kenntnisse im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV habe erwerben können. Aus den Akten ergebe sich nicht überwiegend wahrscheinlich, dass bereits im Januar 2008 ein Gesundheitsschaden (mit pathologischem Wert) bestan- den habe, welcher die Arbeits- bzw. Ausbildungsfähigkeit einschränkte. Dafür spreche auch, dass die Beschwerdeführerin sich trotz (finanzieller) Unterstützung durch das Sozialamt seit Dezember 2005 erst im November 2008 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet habe. Hätte bei der Be- schwerdeführerin bereits vor Januar 2008 ein Gesundheitsschaden mit (pathologischem Wert) bestanden, wäre das Sozialamt sicher dafür be- sorgt gewesen, dass sich die Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung anmelde. Der Umstand, dass die Beschwerde- führerin nach der obligatorischen Schulzeit und dem 10. Schuljahr keine Ausbildung erfolgreiche absolviert habe, sei folglich auf gesundheitsfremde bzw. soziale Gründe zurückzuführen. Dies zumal die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt, wo sie angesichts ihres damaligen Gesundheitszustandes eine Ausbildung erfolgreiche hätte absolvieren können, offenbar regelmäs- sig Cannabis konsumiert habe, was die Leistungsfähigkeit und Motivation mindern könne. Cannabiskonsum könne darüber hinaus auch psychische Störungen, insbesondere Persönlichkeitsstörungen, verursachen. Insofern könne nicht davon ausgegangen werden, dass die heutige Persönlich- keitsstörung bereits während der Schulzeit bestanden habe, sondern die Anfang 2008 diagnostizierte Persönlichkeitsstörung könne genauso gut durch den langjährigen Cannabiskonsum während der Adoleszenz verur- sacht worden sein. Auch bezüglich der Adipositas 3. Grades (BMI von 54 Kg/m<sup>2</sup>) sei zu bemerken, dass diese extreme Adipositas erst im Jahre 2011 diagnostiziert worden sei (siehe dazu IV-act. 1 S. 97). Im Zeitraum bis Ende 2007 sei die Adipositas aber offensichtlich noch nicht so ausgeprägt gewe- sen, dass sie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätte einschrän- ken können. Im Ergebnis sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Be-

- 15 - schwerdeführerin als Gesunde heute als ungelernete Hilfskraft arbeiten würde.

#### **E. 4.3**

Das Valideneinkommen ist das Einkommen, dass die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 1 IVG). Es bestimmt sich rechtsprechungsgemäss danach, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbe- ginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Nicht hingegen, was sie im besten Fall verdienen könnte. In der Regel ist an den letzten, allenfalls der Teue- rung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst an- zuknüpfen, da es der empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen davon müssen mit einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Können keine entsprechenden Einkommen konkret

ermittelt werden, können subsidiär insbesondere LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (vgl. siehe zum Ganzen KIESER, a.a.O., Art. 16 Rz. 22 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_358/2017 vom 4. August 2017 E.2.2 m.H.a. BGE 139 V 28 E.3.3.2, 135 V 58 E.3.1 und 134 V 322 E.4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_555/2011 vom 9. August 2012 E.3.1.1 m.H.a. BGE 131 V 51 E.5.1.2; vgl. auch BGE 142 V 178 E.2.5.7). Die Beschwerdegegnerin bestimmte den Invaliditätsgrad in der vorliegenden Angelegenheit unbestrittenermassen per 2018. Dabei ging sie von dem der Verfügung vom 4. November 2009 zugrunde gelegten Valideneinkommen von Fr. 51'032.-- des Jahres 2008 aus und passt dieses der Nominallohnentwicklung bis 2018 an. Daraus resultierte für das Jahr 2018 ein Valideneinkommen von Fr. 55'972.45. In der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2018 sowie der Vernehmung vom 20. November 2018 wurde auch noch dargelegt, dass bei Berechnung des Valideneinkommens gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik 2014 ([LSE 2014]; Kompetenzniveau 1, Weiblich, Zeile: Total aller Wirtschaftszweige, angepasst an die Nominallohnent-

- 16 - wicklung sowie die betriebsübliche Wochenarbeitszeit) sogar nur ein Valideneinkommen von Fr. 55'448.22 resultiert hätte, womit das Abstellen auf ein Valideneinkommen von Fr. 55'972.45 für das Jahr 2018 nicht zu beanstanden sei. Das Invalideneinkommen bestimmte sie bei einer verbliebenen Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit in Anwendung der LSE 2014 (Kompetenzniveau 1, Weiblich, Zeile: Total aller Wirtschaftszweige) und passte es der Nominallohnentwicklung sowie der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit an. Daraus resultierte ein Invalideneinkommen in einer zumutbaren, adaptierten Erwerbstätigkeit von Fr. 27'724.10 und im Ergebnis ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 50 % (siehe zum Ganzen IV-act. 1 S. 71, 75, 79 und 83 ff.; IV-act. 59 S. 2 f.; IV-act. 60 S. 1; IV-act. 68 S. 2, 5 f. und 7; IV-act. 69 S. 9, 13 und 18 ff.). Gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV ist für versicherte Personen, welche wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnten, nach altersabgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik zu bestimmen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C\_129/2019 vom 19. August 2019 E.3 und 9C\_820/2012 vom 1. Mai 2013 E.3.2.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG] I 472/02 vom 10. Februar 2003 E.1.1). Als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen gilt im Allgemeinen die abgeschlossene Berufsausbildung inkl. Anlehren auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg, sofern sie der versicherten Person praktisch die gleichen Verdienstmöglichkeiten eröffnen wie Nichtbehinderten mit der gleichen (ordentlichen) Ausbildung (Urteile des Bundesgerichts 9C\_798/2019 vom 26. Juli 2019 E.5.1.1, 9C\_644/2018 vom 27. Februar 2019 E.2.2 und 5 sowie 9C\_820/2012 vom 1. Mai 2013 E.3.2.2). Steht hingegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, wie beispielsweise solche familiärer oder finanzieller Art, den Erwerb genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Frühinvalidität vor (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C\_233/2018 vom 11. April 2019 E.1.2; KSIH,

- 17 - S. 55 f. Rz. 3035 ff.; vgl. zum Ganzen MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], a.a.O., Art. 28a Rz. 152 ff.).

#### **E. 4.4**

Die Beschwerdeführerin hat gemäss den vorliegenden Akten weder im Rahmen des 10. Schuljahres, noch ihrer Tätigkeit als Hilfspflegerin oder der nach kurzer Zeit wieder

abgebrochenen Lehre im Detailhandel einen (ordentlichen) Berufsausbildungsabschluss erworben. In den vorliegenden Akten findet sich zur Thematik einer allfälligen Frühinvalidität der Beschwerdeführerin keine vertieften, diesbezüglichen (medizinischen) Abklärung der Beschwerdegegnerin. Wie in der vorstehenden Erwägung 4.2 ausgeführt, verneint die Beschwerdegegnerin vorliegend die Anwendbarkeit von Art. 26 Abs. 1 IVV, weil es keine überzeugenden Hinweise gäbe, wonach die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen keine hinreichenden beruflichen Kenntnisse im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV erwerben konnte. Der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf den Umstand, dass das Sozialamt die Beschwerdeführerin bei Vorliegen eines pathologischen Gesundheitsschadens bereits vor November 2008 zum Leistungsbezug angemeldet hätte, findet so in den Akten keine Stütze, womit diese Begründung der Beschwerdeführerin nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist. In diesem Zusammenhang kann noch darauf hingewiesen werden, dass die Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug im November 2008 nur kurze Zeit nach der Ernennung einer Beiständin im August 2008 erfolgt (siehe IV-act. 1 S. 7 ff. und 19). Entgegen der beschwerdegegnerischen Darstellung finden sich in den vorliegenden Akten gewichtige Hinweise darauf, dass bereits in den Jugendjahren der Beschwerdeführerin gesundheitliche Probleme bestanden haben könnten, welche im damaligen Zeitpunkt den Erwerb hinreichender beruflicher Fähigkeiten allenfalls beeinträchtigen konnten. Aus dem Protokoll des Gespräches vom 28. November 2008 von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom RAD mit Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt an der Klinik B.\_\_\_\_\_, geht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin ab dem Zeitpunkt des ersten Aufenthalts in der Klinik B.\_\_\_\_\_ am

- 18 - 22. Januar 2008 verschiedene Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Persönlichkeitsstörung, DD: blande schizophrene Störung; Depression; Cannabiskonsum, sistiert seit 3-4 Wochen; massives Übergewicht) bestünden. Dazu wurde weiter noch angemerkt, dass die Beschwerdeführerin vermutlich schon vorher krank gewesen sei. Dies bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres sowie einer tendenziell negativen Prognose hinsichtlich einer Verbesserung (siehe IV-act. 1 S. 31). Im Arztbericht vom 11. März 2009 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt an der Klinik B.\_\_\_\_\_, wurden wiederum Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Namentlich eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, emotional instabilen und narzistischen Anteilen (ICD-10: F61.0), Dysthymie (ICD-10: F34.1) und psychogene Essattacken (ICD-10: F50.4) mit konsekutiver massiver Adipositas (ICD-10: E66.02). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Abhängigkeitssyndrom von Cannabis, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F12.20) attestiert. Der jeweilige Zeitpunkt des Bestehens dieser Diagnosen wurde auf die Zeitspanne vom zehnten bis zwölften Lebensjahr sowie die Adoleszenz festgelegt. Ferner hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bei der Anamnese fest, dass die Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund erschwerter familiärer Bedingungen und daraus resultierender Erziehungsschwierigkeiten bereits um das zehnte Lebensjahr Züge von Depressivität und Rückzug gezeigt habe. Darin sehe er den Ausgangspunkt für die heute auffällige Persönlichkeitsstruktur, die eine deutliche Einschränkung im Alltag bedeute (siehe IV-act. 1 S. 51 ff.). Am 16. Juni 2009 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in ihrer RAD-Stellungnahme gestützt auf den Bericht vom 11. März 2009 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, dass eine kombinierte Persönlichkeitsstörung seit der Adoleszenz, eine Dysthymie anamnestisch seit dem zehnten Lebensjahr und psychogene Essattacken seit dem elften Lebensjahr bestünden (siehe IV-act. 1 S. 68). Gemäss IV-Antrag bestehe eine Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2008. Anlässlich der monodisziplinären, psychiatrischen

Begutachtung vom 4. Juli 2017 durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und - 19 - Psychotherapie FMH sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom RAD äusserte sich die Beschwerdeführerin betreffend ihre Krankheitsentwicklung dahingehend, dass die Krankheit ca. 2008 begonnen habe, als sie in die Klinik gegangen sei. Umgehend präzisierte sie, dass es eigentlich schon viel früher, in der Kindheit begonnen habe. Sie beschrieb sich im Kindesalter als unausgeglichen bzw. habe keine gesunde Mitte gehabt. Mit neun Jahren sei sie bei Frau Dr. K.\_\_\_\_\_ in Behandlung gewesen, wobei sie aber den genauen Grund nicht kenne. Vielleicht weil sie so abwesend gewesen sei. Es habe geheissen: "A.\_\_\_\_\_ kann dies schon, sie will nur nicht". Anschliessend schilderte die Beschwerdeführerin den Krankheitsverlauf ab dem Eintritt in die Klinik B.\_\_\_\_\_ im Jahre 2008, wo sie wiederholt stationär behandelt worden sei. Dies wiederum entlässt sich auch den vorliegenden Akten entnehmen (siehe IV-act. 1 S. 31 f., 51 ff., siehe für weitere Behandlungen auch IV-act. 1 S. 102 f. und IV-act. 36). Zur biografischen Anamnese erklärte die Beschwerdeführerin, dass es ihr als Kind nicht gut gegangen sei. Sie habe schon damals in der Schule keinen Sinn gesehen. Sie schilderte ein schwieriges Verhältnis zu den Eltern. Bis zum zwölften Lebensjahr sei sie in O.\_\_\_\_\_/Kanton N.\_\_\_\_\_ aufgewachsen und nachher nach P.\_\_\_\_\_/GR gezogen. Bis zum neunten/zehnten Lebensjahr habe sie Synchronschwimmen gemacht. Dann habe sie an Gewicht zugelegt ("sei sie auseinandergegangen"). Sie habe immer weiter zugenommen bis zum Maximalgewicht von 154 Kg. 2012 habe sie sich einer Magenbypass-Operation unterzogen und abgenommen auf etwa die Hälfte dieses Maximalgewichtes (siehe IV-act. 39 S. 6 und 11).

#### **E. 4.5**

Aufgrund der in Erwägung 4.4 dargestellten, aktenmässigen Hinweisen auf gesundheitliche Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin bereits in jungen Jahren, erweist sich der Schluss der Beschwerdegegnerin, wonach bei der Beschwerdegegnerin keine überzeugenden Hinweise bestünden, wonach die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen keine zureichenden beruflichen Kenntnisse im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV habe er-

- 20 - werben können als nicht nachvollziehbar. Bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in jungen Jahren fehlen entsprechende Berichte gänzlich und es sind auch keine Anstrengungen der Beschwerdeführerin bezüglich Abklärungen bzw. Einholung von entsprechenden Berichten ersichtlich. Ferner sind auch keine (fach-)ärztlichen Stellungnahmen zu einer allfälligen Frühinvalidität in Akten zu finden. So nahm insbesondere auch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zu dieser spezifischen, allenfalls invaliditätsgradrelevanten Frage nicht Stellung bzw. wurde ihm diese auch gar nicht (explizit) vorgelegt. Der psychiatrische Abklärungsbericht vom 28. August 2017 von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ betreffend die RAD-Abklärung vom 4. Juli 2017 bewertet vielmehr den aktuellen Psychostatus sowie die gegenwärtige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer adaptierten Tätigkeit der Beschwerdeführerin bzw. eine allfällige Verbesserung im Vergleich zum Gesundheitszustand anlässlich der Berentung im Jahre 2009 bzw. des Revisionsverfahrens im Jahre 2011. Der zeitliche Verlauf des Gesundheitsschadens wird lediglich insofern erwähnt, als dass seit 2009 eine andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit als Hilfspflegerin infolge beeinträchtigter Selbstbehauptungsfähigkeit, eingeschränkter Gruppenfähigkeit, verminderter Flexibilität und Umstellungsfähigkeit) bestehe (siehe IV-act. 39 S. 22 f.). Eine Beurteilung der Frage betreffend eine allfällige Frühinvalidität und somit einer Festsetzung des

Valideneinkommens anhand von Art. 26 IVV im Rahmen der Invaliditätsbe- messung bildeten aber nicht Gegenstand dieser psychiatrischen Begutach- tung vom 4. Juli 2017 bzw. es lassen sich daraus keine entsprechenden Beurteilungen durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ entnehmen. So fand insbesondere keine Auseinandersetzung mit den Diagnosestellungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in zeitlicher Hinsicht gemäss Bericht vom 11. März 2009 statt, wo- nach (gewisse) psychische Beschwerden und eine Gewichtszunahme be- reits im Kindesalter anamnestisch verortet wurden. Dies erstaunt nicht, stellte doch die Beschwerdeführerin einen entsprechenden Antrag auf Be- rechnung des Valideneinkommens in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 IVV

- 21 - erst in der Begründung vom 17. Oktober 2017 zum (vorsorglichen) Ein- wand vom 6. September 2017 und wiederholte diesen im Rahmen des be- gründeten Einwands vom 18. September 2018. (Fach-)ärztliche Beurtei- lung zur Thematik einer allfälligen Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 IVV oder zumindest weitere Abklärung betreffend medizinischer Unterlagen aus der Kinder-/Jugendzeit der Beschwerdeführerin wurden aber seitens der Beschwerdegegnerin trotz der gemäss vorstehender Erwägung 4.4 in den Akten vorhanden Hinweisen anscheinend nicht vorgenommen (vgl. IV- act. 69 S. 8 ff.). Diese Vorgehensweise ist vorliegend nicht mit dem Unter- suchungsgrundsatz gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG vereinbar. Die Beschwer- degegnerin stellt sich in ihrer Vernehmlassung vom 21. November 2018 auch auf den Standpunkt, dass mit einer (externen) Begutachtung zu dieser Frage im heutigen Zeitpunkt nicht mehr rechtsgenügend festgestellt werden könne, ob die Beschwerdeführerin nach der (obligatorischen) Schuldzeit, d.h. ab Mitte 2003 und somit vor 15 Jahren, aus gesundheitlichen Gründen gar nie zureichende berufliche Kenntnisse im Sinne von Art. 26 IVV habe erwerben können, womit sich diesbezügliche medizinische Abklärungen erübrigten. Dem kann in dieser Absolutheit nicht gefolgt werden. Die Be- schwerdegegnerin kann sich beim vorliegenden Abklärungsergebnis nicht einfach auf eine infolge Zeitablauf unmöglich gewordene Sachverhaltsab- klärung berufen, ohne auch nur den Versuch zu unternehmen, allfällige, im fraglichen Zeitpunkt erstellte ärztliche Berichte wie beispielsweise diejeni- gen von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ einzuholen und diese hinsichtlich der Erfüllung der Voraussetzungen von Art. 26 IVV (allenfalls versicherungsextern) fachärztlich würdigen zu lassen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_291/2019 vom 12. September 2019 E.4.1 und 7.4.1, wo im Unterschied zur vorliegenden Situation entsprechende, zeitnahe Unterlagen aus der Kindheit eingeholt wurden). Dies sowohl in psychiatrischer Hinsicht als auch betreffend den Verlauf und der Auswirkungen der von der Beschwer- deführerin ab dem zehnten Lebensjahr angegebenen Gewichtszunahme. Denn aus dem Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG er-

- 22 - gibt sich, dass bei erheblichen Zweifeln an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen weiter zu ermitteln ist, sofern von zusätzlichen Abklärungen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C\_398/2018 vom 5. De- zember 2018 E.3.1; vgl. aber immerhin auch die Auskunfts- und Mitwir- kungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG; siehe dazu KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 86 ff.). Vorliegen ver- bleiben bezüglich einer allfälligen Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 IVV erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit der vorliegenden Tatsachenfest- stellungen und dass überhaupt keine neuen, wesentlichen Erkenntnisse er- wartet werden können, kann Mangels bisheriger Versuche solcher Ab- klärungen ebenfalls nicht gesagt werden. Bezüglich einer allfälligen

(objek- tiven) Beweislast kann noch darauf hingewiesen werden, dass diese im Üb- rigen erst dann greift, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Wege der Beweiserhebung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist (siehe MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 25 Rz. 1541; BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6 und 117 V 261 E.3b m.H.a. 115 V 133 E.8a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_272/2019 vom 4. Juli 2019 E.3.2 und 8C\_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.2). Daran ändert sich nichts, soweit die Beschwerdegegnerin auf die Diagnose einer Adipositas 3. Grades erst im Jahre 2011 hinweist (siehe dazu IV-act. 1 S. 97). Daraus kann infolge der Äusserung der Beschwerde- führerin anlässlich der psychiatrischen RAD-Begutachtung vom 4. Juli 2017, wonach sie ab dem zehnten Lebensjahr "auseinandergegangen" sei und auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bereits im seinem Bericht vom 11. März 2009 psychogene Essattacken (ICD-10: F50.4) mit konsekutiver massiver Adi- positas (ICD-10: E66.02) diagnostizierte, nicht einfach abgeleitet werden, dass vor dem Jahre 2011 kein Übergewicht mit potenziellem Krankheits- wert bzw. eine damit im Zusammenhang stehende psychische Störung be- standen habe. Auch wenn grundsätzlich nachvollziehbar ist, dass, wie von

- 23 - der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, der Cannabiskonsum psychi- sche Störungen verursachen oder zumindest begünstigen kann, kann vor- liegend daraus aber auch nicht einfach geschlossen werden, dass die heu- tige Persönlichkeitsstörung während der Schulzeit nicht bestanden habe und die Anfang 2008 erstmals diagnostizierte Persönlichkeitsstörung ebenso gut erst durch den langjährigen Cannabiskonsum in der Adoles- zenz verursacht worden sei. Diese Annahme stützt sich auf keine entspre- chende (fach-)ärztliche Beurteilung und es kann noch darauf hingewiesen werden, dass der Cannabiskonsum nach Angaben der Beschwerdeführerin bzw. der Diagnose von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 11. März 2009 bereits in sehr jungen Jahren begonnen hat (siehe IV-act. 1 S. 51) und bis zum Zeitpunkt, in welchem ordentlicherweise eine (hinreichende) berufli- che Ausbildung begonnen und abgeschlossen worden wäre, auch noch eine gewisse Zeitspanne läge, in welcher sich unter Umständen eine psy- chische Beeinträchtigung hätte entwickeln können. Ferner kann bemerkt werden, dass die Beschwerdegegnerin die vorliegenden Akten betreffend den Zeitraum ab dem Jahr 2008 von der IV-Stelle des Kantons N.\_\_\_\_\_ am 2. Dezember 2012 überwiesen bekommen hat. Weitere Abklärung für den Zeitraum vor 2012 wurden aber von der Beschwerdegegnerin, soweit ersichtlich, in keiner Weise durchgeführt, sondern sie beschränkte sich auf die Würdigung der bereits vorhandenen Vorakten der IV-Stelle des Kan- tons N.\_\_\_\_\_.

#### **E. 4.6**

Im Ergebnis ist der Beschwerdegegnerin eine ungenügende Abklärung und damit eine unvollständige Würdigung des anspruchsrelevanten Sachver- halts vorzuwerfen. Dies hat die Beschwerdegegnerin noch nachzuholen. Auch nach der neuern Rechtsprechung verbleibt dem zuständigen Sozial- versicherungsgericht für den Fall, dass ein (medizinisches) Gutachten ei- ner versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig ist und die offenen Tatfragen nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden können, die (nunmehr eingeschränkte) Möglichkeit, die Sache an den zu-

- 24 - ständigen Versicherungsträger zurückzuweisen anstatt ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben. Gemäss Bundesgericht führten Gerichts- gutachten aber zu einer Straffung des Gesamtverfahrens sowie einer be- schleunigten Rechtsgewährung und

minderten auch das Risiko von unzumutbaren multiplen Begutachtungen. Dies auch wenn die Verwaltungsbehörden im Vergleich zur Justiz regelmässig besser geeignet seien, um Entscheidungsgrundlagen zu vervollständigen. Das Bundesgericht erachtet die Einschränkung der Wahlbefugnis der kantonalen Sozialversicherungsgerichte betreffend Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme ergänzender (medizinischer) Abklärungen oder die Einholung eines Gerichtsgutachtens als komplementär zu den (ausgebauten) partizipativen Rechten der versicherten Person im Zusammenhang mit der Anordnung eines Administrativgutachtens und das Gebot, bei Beanstandung eines Administrativgutachtens eine Gerichtsexpertise einzuholen diene der Gewährleistung der Waffengleichheit (siehe BGE 137 V 210 E.4.4.1.2 f.). In der Regel ist ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn ein (im Verwaltungsverfahren anderweitig) erhobener medizinischer Sachverhalt überhaupt für "gutachterlich abklärungsbedürftig" gehalten wird oder eine Administrativexpertise in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweismässig ist und dieser Mangel nicht alleine durch eine Klarstellung, Präzisierung oder Gutachtensergänzung behoben werden kann. Eine Konstellation für die Anordnung eines Gerichtsgutachtens besteht auch, wenn die Verwaltung ein manifeste Widersprüche von verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen fortbestehen lässt, ohne dies durch objektiv begründete Argumente zu entkräften oder wenn die Verwaltung eine oder mehrere für die Würdigung der medizinischen Situation notwendigen Fragen offen gelassen hat (siehe FURRER, Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der Invalidenversicherung, in: SZS 1/2019 S. 3 ff S. 4 f.; BGE 139 V 496 E.4.4 und 137 V 210 E.4.4.1.4 f.). Eine Rückweisung an den Versicherungsträger steht dem Versicherungsgericht aber weiterhin in den Fällen offen, wenn sie in der Erhebung einer bisher

- 25 - vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe BGE 137 V 210 E.4.4.1.4; KIESER, a.a.O., Art. 44 Rz. 59). Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin bezüglich der Frage nach einer Frühinvalidität der Beschwerdeführerin trotz Anhaltspunkten für eine gesundheitliche Beeinträchtigung bereits in jungen Jahren sowohl hinsichtlich dem Vorhandensein von allfälligen Arztberichten, als auch deren (fach-)ärztlichen Beurteilung nicht weiter nachgegangen bzw. hat die entsprechenden Hinweise in den vorhandenen Akten übersehen, womit eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und allfälliger Neuberechnung des Invaliditätsgrades in diesem Zusammenhang auch nach Massgabe der jüngeren bundesgerichtlichen Rechtsprechung noch zulässig ist und im Übrigen von der Beschwerdeführerin selbst auch subventualiter beantragt wurde. Vorliegend sprechen auch keine Gründe der Waffengleichheit im Prozess dafür, direkt ein Gerichtsgutachten zu dieser Frage einzuholen, weil die Beschwerdeführerin gemäss den Akten, erstaunlicherweise, bisher überhaupt noch nie versicherungsextern begutachtet wurde. 5. Die Beschwerdeführerin rügt zudem auch die Gewichtung des Erwerbsanteils im Gesundheitsfall im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode als mangelhaft. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie im Gesundheitsfall zu (mindestens) 80 % erwerbstätig wäre und nur zu 20 % im anerkannten Aufgabenbereich bzw. Haushalt inkl. Kinderbetreuung tätig wäre. Die Beschwerdeführerin bringt dazu vor, dass die Beschwerdegegnerin in unzulässiger Weise von der heutigen Situation auf den Sachverhalt schliesse, wie er sich ohne Gesundheitsschaden darstellen würde. Die Beschwerdeführerin sei lediglich aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht

erwerbstätig und habe deshalb die Hauptaufgabe im Haushalt übernommen. Die Beschwerdeführerin würde im Gesundheitsfall, auch in Anbetracht der finanziellen Situation ihres Lebens-

- 26 - partners, ein möglichst hohes Arbeitspensum anstreben. Die Kinderbetreuung wäre durch Inanspruchnahme einer Kindertagesstätte sowie auch den Kindsvater gewährleistet. Die Beschwerdegegnerin geht hingegen in der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2018 im Ergebnis davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen höchstens im Umfang von 50 % erwerbstätig wäre. Dazu stützt sie sich primär auf die Erhebungen anlässlich der Haushaltsabklärung vom 22. Juni 2018 (siehe IV-act. 58, 68 S. 3 ff. und IV-act. 69 S. 12 f.).

## E. 5

Im Juni 2016 gebar A.\_\_\_\_\_ ein Kind. Ab dem 1. Juni 2016 bestand der Anspruch auf eine ausserordentliche Kinderrente zur IV-Rente der Mutter. Im August 2016 wurde ein (amtliches) Revisionsverfahren eingeleitet. Am 15. Dezember 2016 ging der Verlaufsbericht des nun behandelnden Psychiaters Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ein. A.\_\_\_\_\_ war bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_ seit September 2016 in Behandlung. Er hielt als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung mit Anteilen von emotionaler Instabilität, histrionischen, ängstlichen und abhängigen vermeidenden Zügen (ICD-10: F61; seit dem Erwachsenenalter) sowie differentialdiagnostisch eine Dysthymia (ICD-10: F34.1; angeblich seit 2008) fest. Er verneinte eine Änderung der Diagnosen seit dem letzten Verfügungszeitpunkt. Soweit es im Rahmen von zwei Konsultationen möglich sei, könne er die anlässlich von verschiedenen Hospitalisationen in der Klinik B.\_\_\_\_\_ festgestellten verschiedenen Anteile der kombinierten Persönlichkeitsstörung bei der Patientin ebenfalls feststellen. Im Vergleich zu den Zeitpunkten der früheren Klinikaufenthalte in den Jahren 2008 und 2010 präsentiere die Patientin eine etwas anpassungsfähigere Fassade. Dies sei wohl auf die aktuelle Beziehung zu ihrem Freund und die kürzliche Geburt der Tochter zurückzuführen. Dies bedeute aber nicht, dass sie Halt in sich gefunden habe. Unausgeschöpfte therapeutische Optionen bestünden zurzeit nicht. Aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung, der anamnestischen Daten, des bisherigen Verlaufs und des aktuellen psychopathologischen Zustandes sei mit keiner wesentlichen Änderung der Persönlichkeitsstruktur und deren unterliegenden Konflikten in der nächsten Zukunft zu rechnen, womit auch mit keiner Änderung der Arbeitsfähigkeit in der nächsten Zukunft zu rechnen sei. Wiedereingliederungsmassnahmen erachtete er als zurzeit nicht möglich. Am 4. Juli 2017 erfolgte eine zweistündige, psychiatrische RAD-Abklärung (monodisziplinär) bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_. Er hielt als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, abhängigen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10: F61) fest. Die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ attestierte, fortwährende Arbeitsunfähigkeit von 100 % könne er in einer leidensangepassten Tätigkeit hingegen nicht bestätigen. Zumutbar sei eine einfache, angeleitete, eher repetitive Tätigkeit ohne die Notwendigkeit intensiver Teamarbeit in einem Umfang von 50 %. Beispielsweise die Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin oder Kontroll- und Überwachungsaufgaben. Am 31. August 2017 erliess die IV-Stelle GR einen Vorbescheid, wonach die ganze IV-Rente auf eine halbe IV-Rente herabgesetzt werde. Dies infolge eines verbesserten Gesundheitszustandes, wobei eine 50%ige Tätigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar sei. Der Invaliditätsgrad wurde nach der Methode des allgemeinen Einkommensvergleichs

bemessen. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 6. September 2017 Einwand und ersuchte um eine Fristverlängerung bis Ende Oktober 2017. Am 25. Oktober 2017 reichte A.\_\_\_\_\_ die Begründung zum erhobenen Einwand nach. Darin beantragte sie Eingliederungs-

- 5 - massnahmen durch die IV, die Weiterausrichtung der ganzen IV-Rente bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen, eine Neuurteilung der Situation nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen unter Gewährung des Anspruches auf rechtliches Gehör, die Festsetzung des Valideneinkommens nach Massgabe von Art. 26 Abs. 1 IVV sowie die Neuurteilung des Invalideneinkommens nach erfolgten Eingliederungsmassnahmen. Am 14. November 2017 erfolgte ein Erstgespräch bei der Berufsberatung der IV-Stelle GR. Zur gleichen Zeit begann A.\_\_\_\_\_ tagesklinische Angebote der Klinik H.\_\_\_\_\_ in Anspruch zu nehmen. Dies infolge einer depressiven Symptomatik, bei psychosozialer Überforderungssituation mit dem Ziel psychischer Stabilisierung und Verhinderung einer weiteren psychischen Dekompensation, welche einen stationären Eintritt notwendig machen würde. Im Bericht vom 30. November 2017 attestierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ deutliche depressive Symptome mit emotionaler Instabilität, wobei festgehalten wurde, dass die Patientin seit Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung: Borderlinetyp leide. Am 14. Dezember 2017 fand noch eine Besprechung zwischen A.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom RAD betreffend die Ergebnisse der RAD-Abklärung vom 4. Juli 2017 statt. Mit Eingabe vom 18. Dezember 2017 ergänzte A.\_\_\_\_\_ ihren Einwand. Darin hielt sie insbesondere fest, dass sie nicht mehr bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in Behandlung sei und sie per Januar 2018 einer neuen Psychiaterin in der Klinik H.\_\_\_\_\_ zugewiesen werde. Ferner hielt sie auch ein externes psychiatrisches Gutachten für angezeigt. Weil sie sich momentan nicht in der Lage sehe an beruflichen Massnahmen teilzunehmen, wurde A.\_\_\_\_\_ am 11. Januar 2018 angekündigt, dass die beantragten beruflichen Massnahmen wieder abgeschlossen würden. Am 22. Juni 2018 erfolgte eine Haushaltsabklärung. Den Anteil der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfalle wurde darin mangels Angaben von A.\_\_\_\_\_ auf mindestens 40 % geschätzt, weil diese (neben der Kinderbetreuung und dem Haushalt) die Bereitschaft gezeigt habe, an zwei Tagen pro Woche in die Tagesklinik zu gehen. Eine

- 6 - Einschränkung im anerkannten Aufgaben- bzw. Haushaltsbereich wurde, auch unter Berücksichtigung der Mithilfen durch den in gleichen Haushalt lebenden Lebenspartner bzw. Kindsvater, nicht erfasst.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin stellt die Anwendbarkeit der gemischten Methode nicht in Frage, rügt aber die Gewichtung des Anteils "Erwerb" im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode nur zu (maximal) 50 % als erheblich zu tief. Die Statusfrage und somit der Umstand, dass die Beschwerdeführerin als teilzeitlich erwerbstätig zu qualifizieren ist, wird also nicht in Frage gestellt und dem entgegenstehende Anhaltspunkte sind auch nicht ersichtlich. Damit wandte die Beschwerdegegnerin zu Recht die gemischte Methode zur Invaliditätsbemessung gemäss Art. 28a Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27bis IVV (in der ab dem 1. Januar 2018 gültigen Fassung) an. Die für die Methodenwahl entscheidende Statusfrage (vollzeitliche, teilzeitliche Erwerbstätigkeit oder Nichterwerbstätigkeit bzw. Tätigkeit in anerkanntem Aufgabenbereich) beurteilte sich danach, was die versicherte Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist also nicht, welches Ausmass an

Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall zumutbar wäre, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse sowie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben und die hypotheti-

- 27 - sche Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit hat überwiegend wahrscheinlich zu sein. Die zwangsläufig hypothetischen Beurteilungen (des Geschehensablaufes), die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen, sind wesensgemäss keiner direkten Beweisführung zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien sowie allenfalls Schlussfolgerung auf Basis der allgemeinen Lebenserfahrung abgeleitet werden. Dabei kann auch auf die Beweisregel hingewiesen werden, wonach Aussagen der ersten Stunde in der Regel beweistauglicher sind als spätere Aussagen, welche von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (siehe zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C\_161/2019 vom 28. Juni 2019 E.5.2 f. und 5.4.3 m.H.a. BGE 144 I 28 E.2.3 f., 8C\_145/2018 vom 8. August 2018 E.5.1, 9C\_671/2017 vom

## **E. 5.2**

Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 22. Juni 2018 äusserte sich die Beschwerdeführerin nicht eindeutig zu einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall. Sie verwies lediglich auf ihre Schwester mit drei Kindern, welche in einem 40 %-Pensum arbeite und daneben noch einer selbständigen Erwerbstätigkeit (Catering für Backwaren) nachgehe. Die Beschwerdeführerin konnte nicht sagen, ob sie neben der Betreuung ihrer Tochter noch das Bedürfnis hätte, einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen. Denn sie habe ja schon in der Realschule 2/3 der Zeit im Unterricht gefehlt. Dennoch müsste sie aus finanziellen Gründen einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die zuständige Abklärungsperson hielt im Bericht vom 2. Juli 2018 zudem noch fest, dass ein Gedanke auch gewesen sei, dass der Kindsvater die Betreu-

- 28 - ung übernehmen könnte. Dieser Gedanke entfalle aber aus IV-rechtlichen Gründen, weil dieser im Rahmen seiner eigenen Invaliditätsberechnung als Vollerwerbstätiger qualifiziert worden sei. Die Abklärungsperson gelangte zum Fazit, dass der Anteil der Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin als gesunde Frau theoretisch im Bereich von 0 bis 100 % liege. Weil die Beschwerdeführerin auch die Bereitschaft gezeigt hatte, an zwei Tagen pro Woche in die (psychiatrische) Tagesklinik zu gehen, könne aus der Sicht des Abklärungsdienstes daraus abgeleitet werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ein Arbeitspensum von mindestens 40 % ausüben würde. Hinsichtlich der Art und dem Ausmass der Erwerbstätigkeit wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin keine Angaben über eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit nebst der Erziehung ihrer Tochter machen konnte und bezüglich allfälliger Eingliederungsbemühungen bzw. Arbeitsbemühungen vor der Krankheit wurde auf einen bestehenden IV-Renten-Bezug im Zeitpunkt der Geburt der Tochter verwiesen. Zur finanziellen Situation wurde festgehalten, dass diese vor Ort nicht aufgenommen worden sei. Unklar ist warum dies unterlassen wurde (vgl. Urteil des EVG I 462/03 vom 2. März 2004 E.4.2.1). Im Gesundheitsfall müsse sie mindestens das Einkommen erwirtschaften, welches die Beschwerdeführerin mit der ganzen IV-Rente und allfälligen weiteren

Zahlungen erziele. Schliesslich wurde betreffend die Erläuterung und Begründung zur zeitlichen Aufteilung hinsichtlich der Statusfrage abschliessend noch festgehalten, dass die Beschwerdeführerin keine Angaben über die Höhe eines Arbeitspensums im Gesundheitsfall machen konnte, weil sie auch vor der Geburt der Tochter bereits seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sei (siehe IV-act. 58 S. 4 und 8).

### **E. 5.3**

Aus dem Haushaltsabklärungsbericht vom 2. Juli 2018 leitet die Beschwerdegegnerin ab, dass unter Berücksichtigung der Gesamtsituation, namentlich dass der Lebenspartner bzw. Kindsvater eine IV-Rente beziehe, dass finanzielle Gründe für eine Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall sprächen

- 29 - und dass die Bereitschaft zum Besuch der Tagesklinik an zwei Tagen pro Woche vorhanden sei, sowie in Würdigung der Aussagen bezüglich der Erwerbstätigkeit ihrer Schwester der Anteil "Erwerb" auf 40 % und der Anteil "Haushalt" auf 60 % festzulegen sei (siehe IV-act. 69 S. 13). Diese Gewichtung lag auch der Rentenberechnung in der angefochtenen Verfügung zu Grunde bzw. wurde im Rahmen der Stellungnahme des Rechtsdienstes zum erhobenen Einwand der Invaliditätsgrad anhand einer Gewichtung von 50/50 % bestimmt (siehe IV-act. 68 S. 3 ff. und 8). Gemäss Beschwerdegegnerin gestaltete sich die Gewichtung des Erwerbsbereiches im vorliegenden Fall schwieriger als in anderen Fällen. Objektiv lasse sich feststellen, dass die Beschwerdeführerin die Frage nach der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht beantworten könne, sie keine Ausbildung absolviert habe und über praktisch keine beruflichen Fähigkeiten verfüge, sie an zwei Tagen pro Woche die Tagesklinik besuche, sie aufgrund der finanziellen Verhältnisse eine Teilzeiterwerbstätigkeit ausüben müsse, die Tochter der Versicherten erst gut zwei Jahre alt sei, der Lebenspartner der Beschwerdeführerin im Haushalt nur wenig helfe, sie sich auf eine traditionelle Rollenverteilung geeinigt hätten und der Lebenspartner der Beschwerdeführerin bei seiner eigenen Rentenverfügung als voll-erwerbstätig betrachtet worden sei. Insofern sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne die gesundheitlichen Einschränkungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 50 % erwerbstätig sei.

### **E. 5.4**

Der Beschwerdegegnerin ist zwar zuzustimmen, soweit sie im vorliegenden Fall auf besondere Probleme bei der Bestimmung des hypothetischen Anteils der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall hinweist. Denn die Beschwerdeführerin äusserte sich nicht konkret zu einem Erwerbsspensum im Gesundheitsfall und sie übte im Zeitraum vor dem (unbestrittenen) Statuswechsel infolge der Geburt ihrer Tochter im Jahre 2016 und in Absenz eines diagnostizierten Gesundheitsschadens auch noch nie eine längerfristige, ordentliche Erwerbstätigkeit aus. Dies stellt die Beschwerdegegnerin

- 30 - bei der Bestimmung der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall offensichtlich vor besondere Probleme. Allerdings überzeugt die von der Beschwerdegegnerin angewandte Lösung, nämlich insbesondere aufgrund der von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Behandlung ihres Gesundheitsschadens (zwischenzeitlich) wahrgenommenen, ausserhäuslichen Aufenthalte in der Tagesklinik an zwei Tagen pro Woche auf ein überwiegend wahrscheinliches hypothetisches Erwerbsspensum von 40 % bzw. maximal 50 % unter Berücksichtigung der weiteren Umstände zu schliessen, nicht. Denn damit würde ziemlich direkt von einer ausserhäus-

lichen Aktivität mit Gesundheitsschaden auf das hypothetische Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall geschlossen, welche aber nicht identisch sein müssen. Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht vom 2. Juli 2018 hinsichtlich des Statusqualifikation der Beschwerdeführerin zu- dem auch fest, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall im Minimum zu 40 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Damit käme nach (damaliger) Einschätzung des Abklärungsdienstes ein hypothetisches Erwerbsspensum im Gesundheitsfall von 40 bis 99 % in Frage. Weshalb die Beschwerdegegnerin von einer klassischen Rollenverteilung (im Gesundheitsfall) ausgeht, legt sie nicht dar und wird insbesondere auch durch die Vereinbarung über die gleichmässige Anrechnung von Erziehungsgutschriften vom 28. Juni 2016 (siehe IV-act. 21 S. 2) nicht unbedingt bestätigt. Zwar ist unbestritten und aufgrund des von der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 22. Juni 2018 geäusserten Betreuungswunsches hinsichtlich ihrer Tochter (auch im Gesundheitsfall) gut nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihres Status als teilerwerbstätig eingestuft wird. Dies zumal im Verfügungszeitpunkt die Tochter erst gut zwei Jahre alt war. Nach Ansicht des Gerichts wurde aber vorliegend seitens der Beschwerdegegnerin der finanziellen Notwendigkeit zur Ausübung einer teilerwerbstätigen Erwerbstätigkeit bei der Bestimmung der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall im Rahmen einer Gesamtbetrachtung unzureichend Rechnung getragen. Dies auch vor dem

- 31 - Hintergrund, dass die unverheiratete Beschwerdeführerin zwar mit dem Kindsvater zusammenlebt, dieser aber neben dem Bezug einer Dreiviertel-Invalidenrente und von Ergänzungsleistungen nur noch in geringem Umfang Einkommen mittels Erwerbstätigkeit in einem geschützten Arbeitsplatz generiert(e) (vgl. dazu Belege zum URP-Gesuch der Beschwerdeführerin vom 21. November 2018). Auch dieser Umstand spricht im Übrigen gegen die von der Beschwerdegegnerin angenommene klassische Rollenverteilung im Gesundheitsfall. Die zuständige Abklärungsperson hielt im Haushaltsabklärungsbericht vom 2. Juli 2018 betreffend die finanzielle Situation auch fest, dass diese nicht aufgenommen worden sei. Im Gesundheitsfall müsste das Paar aber mindestens das Einkommen erwirtschaften, welches die Beschwerdeführerin mit der (ganzen) IV-Rente und allfälligen weiteren Zahlungen erziele (siehe IV-act. 58 S. 4). Anhand der vorliegenden URP-Akten lässt sich immerhin abschätzen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Haushaltsabklärung aufgrund der ganzen IV-Rente, der Kinderrente und Ergänzungsleistungen (siehe dazu auch beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 4) ein höheres monatliches Einkommen zu Verfügung stand, als es sich bei einer 50%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall auf Basis des von der Beschwerdegegnerin berechneten Valideneinkommens ergeben würde. Rechnet man für die Beschwerdeführerin und ihr Kind überschlagsmässig das monatliche Existenzminimum (Grundbetrag pro Monat für die Beschwerdeführerin in kostensenkender Lebensgemeinschaft inkl. einem Kind [Fr. 1'500.--], Mietanteil pro Monat, wie es auch bei der EL-Berechnung angewendet wurde [Fr. 1'000.--], Krankenkasse [ca. Fr. 500.--]), überstiege dieses das auf Basis des von der Beschwerdegegnerin bestimmten Valideneinkommens im Rahmen eines hypothetischen Erwerbsspensum von 50 % im Gesundheitsfall erreichbare monatliche Einkommen. Dies spricht im Rahmen einer Gesamtbetrachtung doch dafür, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mehr als das von der Beschwerdegegnerin angenommene Erwerbsspensum vom (höchstens) 50 % im Gesundheitsfall ausüben würde. Denn es wäre in der vorliegenden Si-

- 32 -  
- 33 -  
tuation verständlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu- mindest in dem Umfang erwerbstätig wäre, damit sie das (erweiterte) Exis- tenzminimum für sich und ihr Kind erreichen würde. Dies zumal seitens ih- res Lebenspartners und Kindsvaters keine grösseren, freien verfügbaren Einkommensbeträge für die Bestreitung des (gemeinsamen) Lebensunter- halts erhältlich wären. Auch aus den Äusserungen der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 22. Juni 2018 betreffend die Er- werbstätigkeit der Schwester, welche in einem Pensum von 40 % erwerbs- tätig sei, drei Kinder habe und daneben noch ein Backwaren-Catering be- treibe, kann infolge der nicht verifizierten (finanziellen) Situation der Schwester (Jahreseinkommen, Zivilstand, usw.) auch nicht ohne weiteres auf ein hypothetisches Erwerbspensum der Beschwerdeführerin im Ge- sundheitsfall von maximal 50 % geschlossen werden, ohne die Umstände abgeklärt zu haben. Insofern hat die Beschwerdegegnerin das Erwerbs- pensum im Gesundheitsfall unter Vornahme weiterer Abklärungen noch einmal im Sinne der Erwägung neu zu bestimmen. 6. Die Haushaltsabklärungen eignen sich für die Beurteilung von psychischen Einschränkungen im Haushalt nur mit gewissen Einschränkungen. Denn sie sind primär auf die Beurteilung von physischen Einschränkungen zuge- schnitten und entgegenstehende fachärztliche Einschätzungen können eine Abweichung von der grundsätzlichen Massgeblichkeit der Haushalts- abklärungsberichte rechtfertigen (siehe Urteile des Bundesgerichts 9C\_201/2011 vom 5. September 2011 E.2 und 9C\_631/2009 vom 2. De- zember 2009 E.5.1; MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], a.a.O., Art. 28a Rz. 248 ff.). Deshalb kann es sich unter Umständen auch aufdrängen, die Haushaltsabklärungsberichte (fach-)ärztlich verifizieren zu lassen. Vorliegend nahm Dr. med. G.\_\_\_\_\_ am 6. August 2018 dazu Stel- lung und erachtet die Ergebnisse der Haushaltsabklärung vom 22. Juni 2018 als plausibel, wonach keinerlei Einschränkung im Haushalt bestün- den (siehe IV-act. 58 S. 6 ff.; IV-act. 69 S. 12). Dazu ist noch folgendes zu  
bemerken. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erachtete in seinem psychiatrischen Ab- klärungsbericht vom 28. August 2017 die Diagnose einer kombinierten Per- sönlichkeitsstörung bei der Beschwerdeführerin als nachvollziehbar, wobei primär emotional instabile und ängstliche, abhängige Züge im Vordergrund stünden (siehe IV-act. 39 S. 11). Im Rahmen der Beurteilung der Ein- schränkungen der psychisch (mentalen) Funktionen und der Persönlichkeit nach ICF wurde insbesondere eine Beeinträchtigung des Durchhaltever- mögens bzw. der Durchhaltefähigkeit (auch) infolge eines deutlich erhöh- ten Anspannungsniveaus mit erhöhter Erschöpfbarkeit festgestellt (vgl. IV- act. 39 S. 13 und 17). Im Haushaltsabklärungsbericht vom 2. Juli 2018 fin- det sich bei der Fragestellung, wer die invaliditätsbedingt nicht mehr durch- führungsfähigen Arbeiten übernehme insbesondere die Feststellung, dass der Partner die Betreuung der Tochter in der Nacht übernehme sowie auch wenn die Beschwerdeführerin tagsüber schlafe. Dies korrespondiert also mit der auch von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ festgestellten erhöhten Erschöpfbarkeit infolge eines deutlich erhöhten Anspannungsniveaus. In der Beurteilung des Haushaltsabklärungsberichts vom 2. Juli 2018 durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ findet sich aber keine Würdigung dieser potenziellen Diskrepanz zu der an- llässlich der Haushaltsabklärung festgestellten Einschränkung von 0 %. Ins- besondere wird nicht erörtert, weshalb trotz einer erhöhten Erschöpfbarkeit und somit anscheinend einem erhöhten Ruhebedürfnis vorliegend kein re- levanter, zeitlicher Mehraufwand bei der Besorgung des Haushalts inkl. Kinderbetreuung resultieren könne (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 18 52 vom 19. März 2019 E.7.3). Dies zumal im Haushaltsabklärungsbericht vom 2. Juli 2018 auch von einem Schlafbe- dürfnis der Beschwerdeführerin während des Tages berichtet wurde. Inso-

fern erweist sich auch die versicherungsinterne, fachärztliche Beurteilung des Haushaltsabklärungsberichts vom 2. Juli 2018 als nicht ohne weiteres nachvollziehbar und schlüssig, welche aber in Anbetracht der Art des Gesundheitsschadens bei der Beschwerdeführerin durchaus angezeigt war. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage ist somit auch die seitens der Be-

- 34 - schwerdegegnerin festgestellte Einschränkung von 0 % im Haushaltsbereich nicht hinreichend plausibel begründet. Denn dafür fehlt im Wesentlichen die Auseinandersetzung mit den (möglichen) Auswirkungen der fachärztlich festgestellten erhöhten Erschöpfbarkeit auf die Besorgung der anfallenden Haushaltstätigkeiten. Dies ist durch die Beschwerdegegnerin ebenfalls noch nachzuholen bzw. im Einklang mit früheren Entscheiden (vgl. VGU S 18 52 vom 19. März 2019 E.7.2 f.) zu ergänzen. 7. Von einer Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der vorliegenden Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin kann schliesslich auch nicht mit der Begründung abgesehen werden, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2018, welche einen weiteren Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint, im Ergebnis bei jeder realistischerweise in Frage kommenden Konstellation zutreffend wäre. Die vorliegende Situation stellt sich vielmehr so dar, dass im Falle der Annahme eines Valideneinkommens für das Jahr 2018 von Fr. 82'000.-- in Anwendung von Art. 26 IVV, bereits geringe Änderungen von massgebenden Parametern der Invaliditätsbemessung im Rahmen der gemischten Methode wie beispielsweise die Änderung der Gewichtung des Erwerbsbereichs/Haushaltsbereichs von 50/50 % auf 60/40 % oder die Anerkennung einer Einschränkung im Haushaltsbereich von (ungewichtet) 15 % (zumindest) zu einem Anspruch auf eine Viertelsrente führen könnte. Neben der gestützt auf weitere Abklärungen neu festzulegenden Gewichtung des Anteils "Erwerb" und "Haushalt", könnte auch das noch einmal zu überprüfende Ergebnis der festgestellten Einschränkung im Haushaltsbereich den Invaliditätsgrad, insbesondere bei Vorliegen einer noch abzuklärenden Frühinvalidität im Sinn von Art. 26 IVV, rentenrelevant beeinflussen. Die dazu notwendigen Abklärungen und (allenfalls externen) fachärztlichen Beurteilungen sind nun durch die Beschwerdegegnerin noch vorzunehmen bzw. zu ergänzen und gestützt darauf den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin gesamthaft neu zu ermitteln. Bei diesem Ergebnis muss vorliegend auf die

- 35 - Rüge der Beschwerdeführerin betreffend die von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 50 % nicht weiter eingegangen werden. 8. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 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. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusage einer Parteientschädigung (vgl. BGE 137 V 210 E.7.1 und 132 V 215 E.6.2). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens, sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 9. Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 26. November 2018 eine Honorarnote über Fr. 2'883.35 (10.83 h à Fr. 240.-- zzgl. 3 % Spesenpauschale und 7.7 % MWST) ein.

Der geltend gemachte Vertretungsaufwand erweist sich als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit insgesamt Fr. 2'883.35 aussergerichtlich zu entschädigen. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 6**

Mit neuem Vorbescheid vom 23. August 2018 stellt die IV-Stelle GR A.\_\_\_\_\_ eine Rentenaufhebung in Aussicht. Der Anteil Erwerb/Haushalt im Gesundheitsfall wurde dabei im Verhältnis 40/60 % gewichtet. Infolge eines verbesserten Gesundheitszustandes sei ihr eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 50 % (im ersten Arbeitsmarkt) möglich. In Anwendung der gemischten Methode gemäss Art. 28a IVG i.V.m. Art. 27bis IVV resultierte bei einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 0 % ein Invaliditätsgrad von 20 %. Am 29. August 2018 erhob A.\_\_\_\_\_ dagegen (vorsorglich) Einwand und ersuchte um Akteneinsicht. Am 18. September 2018 reichte der Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_\_ die Begründung zum Einwand vom 29. August 2018 ein. Darin wurde die Aufhebung des Vorbescheides vom 23. August 2018 verlangt. Ferner sei der Rentenanspruch im Sinne der Erwägungen neu zu berechnen. Dies unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der IV-Stelle und es wurde um unentgeltliche Rechtsverteiständung durch den unterzeichnenden Rechtsvertreter ersucht. Zur Begründung wurde vorgebracht, dass das Valideneinkommen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV zu bestimmen sei, weil die Versicherte als Frühinvalide gemäss Art. 26 IVV zu qualifizieren sei. Zudem wurde hinsichtlich der Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode geltend gemacht, dass von einem Erwerbspensum von 80 % auszugehen sei. Schliesslich wurde auch noch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf dem ersten Arbeitsmarkt in Frage gestellt.

#### **E. 7**

Mit Verfügung vom 1. Oktober 2018 wurde die Einsetzung des Rechtsvertreters als unentgeltlicher Rechtsbeistand für den Zeitraum des Vorbescheidsverfahrens bewilligt. Ebenfalls mit Verfügung vom 1. Oktober 2018 hob die IV-Stelle GR die Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfü-

- gung folgenden Monats auf und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Im Rahmen der gemischten Methode ging die IV-Stelle GR von einem Erwerbsanteil von nicht mehr als 50 % aus. Das Valideneinkommen (Fr. 55'972.45) wurde anhand des aufgewerteten Valideneinkommens aus dem Jahre 2008 für ein Pensum von 100 % festgesetzt. Das Invalideneinkommen wurde anhand einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auf Basis des aufgewerteten Jahreslohnes für das Kompetenzniveau 1 der Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik 2014 (LSE 2014) festgelegt (Fr. 27'724.10). Die Einschränkung im Haushaltsbereich war wiederum 0 %. Daraus resultierte ein maximaler Invaliditätsgrad von 25 %, welcher zu keinem Rentenbezug mehr berechtigt. Die IV-Stelle entgegnete in der Verfügung vom 1. Oktober 2018 auch den Vorbringen von A.\_\_\_\_\_ gemäss Begründung zum Einwand vom 18. September 2018. Sie führte dazu aus, dass gemäss den RAD-Abklärungen durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen sei und somit ein Revisionsgrund gegeben sei. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Gewichtung des Erwerbsbereiches (maximal) 50 % betrage. Hinsichtlich des Valideneinkommens wurde festgehalten, dass die fehlende Ausbildung auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen sei und somit eine Ermittlung des

Valideneinkommens gestützt auf Art. 26 IVV ausgeschlossen sei. Es sei also überwiegend wahrscheinlich, dass die Versicherte im Gesundheitsfall eine Tätigkeit als ungelernete Hilfskraft ausüben würde. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sei zu Recht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgegangen. Soweit A.\_\_\_\_\_ Wechselwirkung geltend mache, könne dazu festgehalten werden, dass solche Auswirkungen mit der per 1. Januar 2018 anwendbaren revidierten Methode zur Invaliditätsbemessung von teilerwerbstätigen Versicherten gelöst worden seien. Vorliegend sprächen keine Gründe dafür, von der anlässlich der Haushaltsabklärung vom 22. Juni 2018 festgestellten, fehlenden Einschränkung im Haushaltsbereich abzuweichen. Dies zumal der

- 8 - Haushaltsabklärungsbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ als plausibel erachtet worden sei.

### **E. 8**

Am 1. November 2018 erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Rechtsbegehren: "1. Die Verfügung vom 01.10.2018 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab dem 01.12.2018 mindestens eine unbefristete halbe IV-Rente auszurichten. 2. Eventualiter seien gerichtliche medizinische Gutachten zu erstellen und der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin danach neu zu berechnen. 3. Subeventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, um weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen neu zu berechnen. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. 5. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsvertretung zu gewähren und der Unterzeichnete sei als deren Rechtstreter einzusetzen." Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass das Valideneinkommen sowie das angenommene Pensum der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall erheblich zu tief festgesetzt worden seien. Darüber hinaus sei auch die im Rahmen der RAD-Abklärung festgestellte Arbeitsfähigkeit von 50 % (in einer adaptierten Tätigkeit) überhaupt nicht realistisch.

### **E. 9**

Mit Eingabe vom 20. November 2018 beantragte die IV-Stelle GR (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wurde primär auf die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2018 verwiesen. Hinsichtlich des Valideneinkommens bekräftigte die Beschwerdegegnerin, dass vorliegend kein Anwendungsfall von Art. 26 IVV gegeben sei und überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall als ungelernete Hilfskraft arbeiten würde. Würde das (aufgewertete) Valideneinkommen nach den Daten der LSE 2014 bestimmt, resultierte sogar nur ein Va-

- 9 - lideneinkommen von Fr. 55'448.22, womit das in der Verfügung für das Jahr 2018 berücksichtigte Valideneinkommen Fr. 55'972.45 nicht zu beanstanden sei. Die Beschwerdegegnerin hielt ebenfalls an einer maximalen Gewichtung des Erwerbsanteils im Gesundheitsfall von 50 % sowie einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit (kognitiv einfache, repetitive Tätigkeit ohne intensive Teamarbeit) fest. Die (nichtmedizinischen) Vorbringen der Beschwerdeführerin vermochten die Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 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 1. Oktober 2018. 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 Verfügungsdressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung überdies unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist 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

- 10 - Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin weiterhin eine IV-Rente zusteht oder ob diese im Rahmen eines Revisionsverfahrens zu Recht per Ende November 2018 infolge eines nicht mehr zum Rentenbezug berechtigenden Invaliditätsgrades aufgehoben wurde. Die Beschwerdegegnerin nimmt als Revisionsgrund eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie eine Änderung der (Invaliditäts-)Bemessungsart bzw. -methode an (siehe IV-act. 69 S. 14 f.).

## **E. 12**

Juli 2018 E.3.3.1 und 9C\_92/2018 vom 12. April 2018 E.2.1 m.H.a. BGE 133 V 504 E.3.3; BGE 141 V 15 E.3.1 f. und 137 V 334 E.3.2; vgl. betreffend die Anwendbarkeit des revidierten Art. 27bis IVV: Urteil des Bundesgerichts 8C\_865/2018 Urteil vom 17. April 2019 E.4.3 m.H.a. 9C\_553/2017 vom 18. Dezember 2017 E.6.2 und 8C\_462/2017 vom 30. Januar 2018 E.5.3).

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