

GR_GERICHTE S 2019 117 vom 18. August 2020

GR Gerichte, 2020-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_117

FR: GR_GERICHTE S 2019 117 du 18 août 2020

IT: GR_GERICHTE S 2019 117 del 18 agosto 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Mitteilungen vom 12. Dezember 2016 und 22. Dezember 2016 gewährte die IV-Stelle A._____ Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung), einschliesslich eines Bewerbungscoachings.

E. 3.1

Im Sozialversicherungsrecht gilt generell das Untersuchungsprinzip. Demnach hat die Behörde und im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c

- 10 - ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1; BGE 144 V 427 E.3.2). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren. Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einer Versicherten noch eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 132 V 93 E.4). Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD; Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige abstützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, vielmehr gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 143 V 124 E.2.2.2, BGE 125 V 351 E.3). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. zum Ganzen BGE 143 V 124 E.2.2.2 und BGE 125 V 351 E.3a).

E. 3.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

- 11 - chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin/des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 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 143 V 124 E.2.2.2, BGE 125 V 351 E.3a). 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). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärztinnen und -ärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, BGE 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten bzw. behandelnden (Fach)Ärztinnen und Ärzten darf und soll das Gericht auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5, BGE 125 V 351 E.3a/cc). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, BGE 135 V 465 E.4.4, BGE 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_661/2019 vom 23. Januar 2020 E.4.1, 8C_801/2017 vom 24. April 2018 E.4 und 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3).

- 12 - 4. In der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2019 (Bf-act. 2, IV-act. 143 und 150) ging die Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aus, weshalb sie für die Zeit vom 1. Februar 2017 (nach Ablauf der einjährigen Wartezeit) bis zum 31. Oktober 2017 eine ganze Invalidenrente zusprach. Für die Zeit ab dem 1. August 2017 ging sie von einer Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit von (durchschnittlich) 65 % aus, für die Zeit ab dem 1. Mai 2018 von einer solchen von 100 % in jeglicher Tätigkeit. Das Valideneinkommen bezifferte sie gestützt auf die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin auf CHF 98'868.40, das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die bisherige Tätigkeit auf CHF 64'264.45 (65 % von CHF 98'868.40), was bei einer Erwerbseinbusse von CHF 34'603.95 für die Zeit ab dem 1. November 2017 (nach Ablauf der dreimonatigen Wartefrist) bis April 2018 einen nicht-rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 35 % ergab (Prozentvergleich). Zur Begründung stellte die Beschwerdegegnerin dabei – neben dem Gutachten von med. pract. E._____ vom 24. August 2017 und den Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. H._____ vom 12. Oktober 2017 und vom 13. Februar 2019 – insbesondere auf das Gutachten von med. pract. E._____ vom 31. Januar 2019 ab. Sie erachtete dieses als schlüssig und widerspruchsfrei und sprach diesem vollen Beweiswert zu. Entgegen der Auffassung der

Versicherten habe sich die Gutachterin auch mit den Erkenntnissen von Dr. med. B._____ und Dr. med. F._____ auseinandergesetzt. Weiter verwarf die Beschwerdegegnerin auch die übrigen Einwände der Beschwerdeführerin und legte dar, dass die Gutachterin sämtliche Informationen berücksichtigt, vom Verlaufsbericht der Spitex Notiz genommen sowie begründet habe, weshalb die angegebenen Einschränkungen keinen Krankheitswert mehr hätten und die mittel- gradige Depression ausgeheilt sei. Schliesslich führte sie aus, es sei nicht ungewöhnlich, dass Dr. med. B._____ und Dr. med. F._____ zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kämen. Deren Berichte vermö-

- 13 - ten die Einschätzung von med. pract. E._____, notabene zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, nicht in Frage zu stellen.

E. 4

Anfang 2017 wurde A._____ im Auftrag der Krankentaggeldversicherung durch Dr. med. C._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet. In seinem Gutachten vom 27. Februar 2017, in dessen Rahmen er Kontakt mit Dr. med. B._____ aufnahm, hielt er zusammenfassend fest, die Symptomatik und der Befund seien am ehesten

- 3 - mit einer paranoiden Persönlichkeit oder einem paranoiden Zustandsbild vereinbar. Diagnostisch handle es sich vermutlich um eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0) oder aber um eine anhaltende wahn- hafte Störung (ICD-10: F22). Er rechne in absehbarer Zeit weder bezogen auf die bisherige noch auf eine adaptierte Tätigkeit mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Momentan sei A._____ auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar; eine Wiedereingliederung im Sinne eines Belastbarkeitstrainings sei aktuell wenig aussichtsreich. Für eine Krankheitsprognose sei es noch zu früh; eine längerfristige Vorhersage nicht möglich.

E. 4.1

In ihrer Beschwerde vom 2. Oktober 2019 machte die Beschwerdeführerin geltend, in Bezug auf die Entwicklung der psychischen Erkrankung zeige sich eine Diskrepanz zwischen den Schlussfolgerungen des Verlaufsgutachtens von med. pract. E._____ vom 31. Januar 2019 und ihrer sich aus den Akten ergebenden und im Gutachten selbst beschriebenen psychischen Situation. Insbesondere würden die geschilderten Symptome und die aktuell benötigten therapeutischen Massnahmen darauf hinweisen, dass die Krankheit noch nicht geheilt und die Arbeitsfähigkeit noch nicht wiederhergestellt sei. Sowohl Dr. med. B._____ und Dr. med. F._____ hätten eine mindestens mittelgradige Depression diagnostiziert und auch der von der Krankentaggeldversicherung beigezogene Dr. med. C._____ habe eine erhebliche psychische Erkrankung bestätigt. Med. pract. E._____ habe weder mit den Behandlern Kontakt aufgenommen noch von diesen eine detaillierte Beschreibung angefordert. Deshalb beruhe das Gutachten auf ungenügenden Aktenkenntnissen und es mangle ihm an der Auseinandersetzung mit Erkenntnissen anderer Fachpersonen. Das Gutachten genüge den beweisrechtlichen Anforderungen nicht. Zudem gehe es auch nicht an, dass in den ausgeübten Freizeitaktivitäten (z.B. Motorradfahren, Reisen) der Tatbeweis für eine Gesundung erkannt werde. Auch die Erkenntnisse der psychiatrischen Spitex in deren Verlaufsbericht habe die Gutachterin nicht berücksichtigt. Sie begründe nicht schlüssig, weshalb die von den Behandlern angegebenen Einschränkungen keinen Krankheitswert mehr haben sollten. Da sich die Abklärungen der Beschwerdegegnerin mangels eines beweistauglichen Gutachtens als ungenügend

erwiesen, sei die Angelegenheit an diese zurückzuweisen. In Bezug auf das Invalideneinkommen macht die Beschwerdeführerin geltend, dieses dürfe nicht aufgrund der bisherigen Tätigkeit bemessen, vielmehr müsse es anhand der LSE bestimmt werden (LSE 2016, Tabelle 1, Kompetenzniveau 3,

- 14 - Frauen, Ziff. 77-82 für sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen). Bei einem durchschnittlichen Lohn von CHF 5'949.00 (umgerechnet auf 41.7 Stunden) resultiere ein Invalideneinkommen von CHF 48'374.30 ($\text{CHF } 5'949.00 \times 12 : 40 \times 41.7 \times 0.65$), was einen Invaliditätsgrad von 51 % ergebe und mindestens eine halbe Rente rechtfertige.

E. 4.2

In ihrer Vernehmlassung vom 14. Oktober 2019 verwies die Beschwerdeführerin auf die Begründung in der angefochtenen Verfügung und bestätigte, dass sie an dieser vollumfänglich festhalte. Präzisierend wies sie darauf hin, dass sie nur für den Zeitraum zwischen dem 1. August 2017 und dem 30. April 2018 von einer Arbeitsunfähigkeit von 65 % ausgegangen sei, für die Zeit danach jedoch, also den Zeitraum ab dem 1. Mai 2018 von einer vollen Arbeitsfähigkeit. Den Einwänden der Beschwerdeführerin hielt sie entgegen, sie gebe lediglich subjektive Angaben über die Krankheitsentwicklung, ihr jetziges Leiden und ihren Tagesablauf wider, was nicht dazu führe, dass die psychiatrische Beurteilung von med. pract. E._____ als nicht nachvollziehbar und widersprüchlich zu betrachten wäre. Das Gutachten von Dr. med. C._____ vom 27. Februar 2017 beruhe auf einer Untersuchung vom 20. Januar 2017 und sei daher für den für die Beschwerdeführerin relevanten Zeitraum ab August 2017 nicht massgebend. Auch den Ausführungen der Beschwerdeführerin zu dem im Einwand vom 8./12. März bzw. 16. Mai 2019 noch nicht beanstandeten Invalideneinkommen könne sie nicht folgen. 5. Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin zu Recht auf das Gutachten vom 24. August 2017 (IV-act. 67) bzw. das Verlaufsgutachten vom 31. Januar 2019 von med. pract. E._____ (IV-act. 124) abgestellt hat oder ob diese von den übrigen (medizinischen) Akten derart in Zweifel gezogen werden, dass von deren Einschätzung einer 60-70%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in adaptierter Tätigkeit ab August 2017 bzw. von 100 % ab Mai 2018 abzuweichen wäre.

- 15 -

E. 5

Nachdem das Beschäftigungsangebot, als Mitarbeiterin in der Buchhaltung in der Industriezone in D._____ tätig zu sein, zu einem Rückfall mit voller Arbeitsunfähigkeit (auch für einen Arbeitsversuch) geführt hatte, und sich A._____ aus gesundheitlichen Gründen zu wenig stabil für einen Einsatz im ersten Arbeitsmarkt erachtete, wurde die Arbeitsvermittlung mit Mitteilung vom 14. März 2017 abgeschlossen.

E. 5.1

Während med. pract. E._____ in ihrem Gutachten vom 24. August 2017 noch eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), differentialdiagnostisch eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.1), sowie einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen (impulsiven), narzisstischen und histrionischen Anteilen (ICD-10: F61.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte, stellte sie in ihrem Verlaufsgutachten vom 31. Januar 2019 keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr. Vielmehr

sei die mittelgradige depressive Episode inzwischen vollständig remittiert (ICD-10: F32.4). Zwar könne die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Zügen nun bestätigt werden. Diese würde aber nur zu qualitativen, nicht aber zu quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen.

E. 5.2

Auf dieses Beschwerdebild ist die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 anwendbar (BGE 143 V 409 E.4.5.2 und BGE 143 V 418 E.7). Danach beurteilt sich die Frage, ob eine psychische Störung zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, die auch rechtlich bedeutsam ist, in Nachachtung von Art. 7 Abs. 2 ATSG grundsätzlich immer auf der Grundlage eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_475/2019 vom

E. 5.2.1

Med. pract. E._____ orientierte sich in ihren Gutachten denn auch an den Standardindikatoren (vgl. IV-act. 67, S. 33 ff. und 124, S. 27 ff. mit Verweisen auf die jeweilige Fundstelle in den Gutachten). Insgesamt ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass med. pract. E._____ sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten bzw. den Angaben aus der beruflichen Eingliederung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen, auch in deren Dauer einlässlichen Untersuchungen getroffen hat. Auch flossen die von der Beschwer-

- 16 - deführerin in der Beschwerde gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden entgegen ihrer Auffassung ausdrücklich in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von med. pract. E._____ mit ein (vgl. z.B. IV-act. 124, S. 15 f. und S. 20 f.).

E. 5.2.2

Zur Krankheitsanamnese hielt med. pract. E._____ im Verlaufsgutachten vom 31. Januar 2019 fest, im Juli 2017 habe bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Episode festgestellt werden können (bei gegebenenfalls rezidivierender depressiver Störung), die deutlich durch Persönlichkeitsstrukturelle Besonderheiten überlagert gewesen sei. Der psychische Zustand sei damals daher noch labil gewesen bei noch nicht ausgeschöpften psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsmassnahmen. Die Referentin habe daher eine Behandlungsintensivierung und eine Anpassung der antidepressiven Medikation empfohlen. Gemäss der Aktenlage seien diese Empfehlungen erst nach ein paar Monaten und auch nur in einem deutlich reduzierten Umfang eingeleitet worden. So habe bei der Beschwerdeführerin eine Behandlung in der Tagesklinik G._____ stattgefunden, an der sie – entsprechend ihren Wünschen – dreimal die Woche, jeweils nur nachmittags und an den von ihr selbst ausgewählten Programmpunkten, die sie interessierten, teilgenommen habe. Ebenso sei keine Anpassung der medikamentösen antidepressiven Behandlung erfolgt; vielmehr sei diese unverändert geblieben. Nach ihren aktuellen Angaben sei die Beschwerdeführerin auch nicht an einer Anpassung interessiert, weil sie in ihrer Fahrtüchtigkeit (beim Motorradfahren) nicht beeinträchtigt sein wolle. Vom ambulant behandelnden Psychiater Dr. med. B._____ sei hingegen eine wöchentliche Betreuung durch die psychiatrische Spitex angeordnet worden, die durch die Referentin indes nicht empfohlen worden sei, zumal aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht keine Indikation dazu bestanden habe. In einer Gesamtbetrachtung des Verlaufs seit August 2017 sei aus gutachterlicher Sicht festzuhalten, dass die Be-

- 17 - schwerdeführerin bei der Umsetzung der Behandlungsempfehlungen ihr subjektives Krankheitskonzept bzw. ihre eigenen Vorstellungen und Wünsche gegenüber den Behandlern erfolgreich habe durchsetzen können. Im Rückblick müsse angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin ihre psychischen Beschwerden doch nicht als so belastend oder einschränkend erlebt haben müsse, dass sie es für nötig gehalten hätte, die konkreten Empfehlungen umzusetzen. Zudem lasse sich bei der Beschwerdeführerin anhand ihrer Angaben im Vergleich zu damals eine Verbesserung ihrer Beschwerden feststellen. Die hohe Stressbelastung und die angegebenen massiven Einschränkungen in der Haushaltsführung lägen aktuell nicht mehr vor. Vielmehr liessen sich aktuell zahlreiche private Aktivitäten eruieren (Malen, regelmässige Treffen mit Freundinnen, Wiederaufleben einer alten Freundschaft, regelmässige Wahrnehmung von Shiatsu und Kinesio- logie, Wiederaufnahme des Motorradfahrens, zweimalige Ferien im Aus- land im 2018 und ausdauerndes und regemässiges Spielen am PC). Auf- grund dieser, auf gute psychische Funktionen hinweisenden Aktivitäten lasse sich aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehen, dass die Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung bzw. in der Arbeits- fähigkeit beeinträchtigt sein solle. Hierbei spielten neben einem eigenwilli- gen Krankheitskonzept auch motivationale Faktoren eine wichtige Rolle. Insgesamt liessen sich bei der Beschwerdeführerin hinsichtlich des geschil- derten Krankheitsverlaufs deutliche Inkonsistenzen zwischen den von ihr geltend gemachten Beschwerden und dem psychischen Aktivitätsniveau feststellen. Diese Inkonsistenzen liessen sich keinem psychiatrischen Krankheitsbild zuordnen.

E. 5.2.3

Med. pract. E. _____ führte des Weiteren aus, bei der aktuellen Untersu- chung im Dezember 2018 hätten bei der Beschwerdeführerin keine depres- siven Symptome von Krankheitswert mehr festgestellt werden können. Es seien auch keine relevanten phobischen Symptome oder Panikattacken vorgelegen. In den Vordergrund rückten vielmehr interaktionale Auffällig-

- 18 - keiten bei persönlichkeitsstrukturellen Besonderheiten, psychosozialen Be- lastungsfaktoren und ein hoher sekundärer Krankheitsgewinn bei einem sehr eigenwilligen subjektiven Krankheitskonzept. Anhand der Angaben der Beschwerdeführerin über ihre verschiedenen und zeitlich aufwendigen privaten Aktivitäten liessen sich bei ihr keine psychischen Einschränkungen in ihrer Freizeitgestaltung eruieren. Die von ihr geltend gemachten massi- ven psychischen Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit könn- ten aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen und an- hand der eigenen Untersuchungsbefunde auch nicht bestätigt werden (IV- act. 124, S. 18 ff.).

E. 5.2.4

Diese Ausführungen zur Beurteilung der medizinischen Situation sind ein- leuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszu- stand entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nachvollziehbar begründet. Sie stützen sich denn auch auf den von med. pract. E. _____ festgehaltenen Psychostatus ab, wonach die Beschwerdeführerin nament- lich gut moduliert und bei einer normal lebhaften Mimik und Gestik lebendig und vital erschienen sei. Sie habe eine gute Konzentration und Aufmerk- samkeit gezeigt. Der Antrieb und die Psychomotorik seien regelrecht ge- wesen. Ein aktueller sozialer Rückzug liesse sich anhand der Angaben der Beschwerdeführerin ebenso wenig eruieren wie eine Beeinträchtigung in den vitalen Funktionen, wie Appetit und Schlaf. Auch seien keine

Angst- oder Panikattacken bzw. relevante vegetative Angstkorrelate feststellbar gewesen (IV-act. 124, S. 15 f.). Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang vorbringt, aus ihren Freizeitaktivitäten könne nicht auf eine Gesundung geschlossen werden, kann ihr nicht gefolgt werden, weisen diese doch auf im Rahmen der Standardindikatorenprüfung zu berücksichtigende, massgebliche Ressourcen hin. Auch keine Stütze in den Akten erfährt das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie eher selten Motorrad fahre und die wenigen langen Fahrten, vorab die Reise nach Sardinien, nur als Beifahrerin im Schutz des Lebenspartners erfolgt sei. So gab

- 19 - sie anlässlich der Begutachtung im Dezember 2018 doch selbst an, sie fahre wieder Motorrad und habe im Sommer 2018 etwa 3'000km bis 5'000km zurückgelegt, wobei sie und ihr Partner mit ihren Motorrädern auch über Pässe gefahren seien. Auch wenn es zutrifft, dass sie während ihrer Reise nach Sardinien vermehrt Pausen einlegen musste, geht aus ihren Schilderungen nachweislich hervor, dass sie diese Strecke alleine mit dem Motorrad gefahren ist (IV-act. 124, S. 9). Des Weiteren gab die Beschwerdeführerin an, sich alle zwei Wochen mit ihren Freundinnen in Chur zum Malen zu treffen (IV-act. 124, S. 9). Wenn dies von der Gutachterin als Ressource gewertet wird, ist dies nicht zu beanstanden, auch wenn die Beschwerdeführerin daneben einer Maltherapie nachgeht.

E. 5.2.5

Vor dem Hintergrund des unauffälligen psychopathologischen Befundes und der zahlreichen privaten Aktivitäten leuchtet es insgesamt ein, wenn med. pract. E. _____ zum Schluss gelangte, unter Berücksichtigung der Aktenlage, der Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer sozialen, beruflichen und privaten Anamnese sowie zu ihren aktuellen Beschwerden sowie anhand der Erkenntnisse aus der eigenen Untersuchung liege bei der Beschwerdeführerin keine depressive Episode mehr vor (IV-act. 124, S. 20). Wenn nun Dr. med. B. _____ die Beschwerdeführerin neu im Gegensatz zu seinen früheren Beurteilungen aufgrund einer fortbestehenden depressiven Problematik zu 100 % als arbeitsunfähig erachtet (vgl. Stellungnahme vom 30. April 2019 [IV-act. 139, S. 7]), ist der sich darauf abstützenden Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht, von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenzüge aufweisen, die es zu respektieren gilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2018 vom 28. August 2019 E.4.2.2; BGE 137 V 210 E.3.4.2.3). Nur weil ein behandelnder Arzt zu einer anderen Einschätzung gelangt, ist es rechtsprechungsgemäss nicht geboten, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen. Dr. med. B. _____ brachte in seiner Stellungnahme

- 20 - denn auch nichts vor, was bei der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein sollte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_73/2020 vom 7. Mai 2020 E.7.1.3 und 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2). Dasselbe gilt auch für die diagnostische Einschätzung von Dr. med. F. _____ in seinem Bericht vom 7. Mai 2018, in dem er eine mittelgradige depressive Episode auswies (IV-act. 105), ohne jedoch eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzugeben und ohne den psychopathologischen Befund zu beschreiben, womit sich die Diagnose letztlich auch nicht nachvollziehen lässt. Im Gegensatz dazu wurde die depressive Symptomatik, wie bereits dargelegt, einlässlich durch die psychiatrische Gutachterin anhand der von ihr erhobenen psychiatrischen Untersuchungsbefunden, der Aktenlage und der Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer sozialen, beruflichen und privaten Anamnese sowie zu ihren aktuellen Beschwerden

gewürdigt. Daran vermag auch der Verlaufsbericht der Spitex vom 29. April 2019 (IV-act. 139, S. 9 ff.), der nach Auffassung der Beschwerdeführerin Hinweise auf eine nach wie vor bestehende depressive Erkrankung enthalte, nichts zu ändern. Abgesehen davon, dass sich die psychiatrische Gutachterin entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin die Erkenntnisse der psychiatrischen Spitex – soweit sie denn auch im Begutachtungszeitpunkt tatsächlich vorlagen – ausdrücklich auseinandergesetzt hat (IV-act. 124, S. 28), ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die Eindrücke der Betreuungsperson der Spitex nicht auf einer medizinischen Beurteilung fussen, sondern vielmehr von den subjektiven Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin geprägt sind, bezüglich derer ohnehin Vorsicht geboten ist. Dies einerseits aufgrund der gutachterlich festgestellten Verdeutlichungstendenzen (IV-act. 124, S. 24), andererseits weil auffällt, dass die Beschwerdeführerin immer wieder auf ihr gemachte Unterstützungsangebote trotz Verschlechterung ihres Zustands ablehnend reagierte (vgl. z.B. Eintrag vom 27. März 2019, Eintrag vom 26. Oktober 2018, Eintrag vom 14. September 2018, 31. Juli 2018, IV-act. 139, S. 9 f.).

- 21 -

E. 5.2.6

Darüber hinaus setzte sich die psychiatrische Gutachterin auch mit den weiteren vorbefundlichen Einschätzungen der behandelnden Ärzte, so auch ausdrücklich mit jenen von Dr. med. B._____, auseinander und zeigte in ihren Gutachten vom 24. August 2017 und 31. Januar 2019 nachvollziehbar auf, weshalb sie eine andere Ansicht vertrat (IV-act. 67, S. 27 f. und S. 32 bzw. IV-act. 124, S. 20 und S. 24 f.). Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C._____ vom 27. Februar 2017 eine erhebliche psychiatrische Erkrankung zu begründen versucht, verfährt ihr Einwand nicht. Abgesehen davon, dass Dr. med. C._____ ohnehin nur im Sinne einer Vermutung festhielt, es könnte eine paranoide Persönlichkeitsstörung oder aber eine anhaltende wahnhaftige Störung vorliegen, setzte sich die psychiatrische Gutachterin med. pract. E._____ bereits in ihrem Gutachten vom 27. August 2017 mit diesen Einschätzungen auseinander und legte dar, dass diese anhand der eigenen Untersuchungsergebnisse, einschliesslich einer (sorgfältigen) Erhebung der sozialen, privaten und beruflichen Anamnese, nicht bestätigt werden könnten. So hätten bei der Beschwerdeführerin explizit keine wahnhaften Inhalte festgestellt werden können. Ihre Angaben darüber, dass sie sich "verfolgt" fühle, Angst habe und "niemandem trauen" könne, seien aktuell vage, allgemein, plakativ und sehr wenig aussagekräftig erschienen. Sie liessen sich nicht mit einer wahnhaften Störung nach ICD-10 vereinbaren (IV-act. 67, S. 27 f.). Dies leitet sich denn auch nachvollziehbar aus dem von med. pract. E._____ erhobenen Befund ab, wonach der Realitätsbezug in der Untersuchungssituation jederzeit voll gegeben war (IV-act. 67, S. 22). Zudem hielt die psychiatrische Gutachterin des Weiteren fest, die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin liessen sich – im Längsschnitt betrachtet und aus aktueller gutachterlicher Sicht und unter Berücksichtigung der Kriterien der ICD-10 – auch nicht mit einer paranoiden Persönlichkeitsstörung vereinbaren. Zwar bestehe bei der Beschwerdeführerin eine gewisse Hypersensitivität, bei ihr erschienen jedoch emotional instabile (dies wurde im Verlaufsgutachten vom 31. Januar 2019 revidiert [IV-act. 124, S. 21]), nar-

- 22 - zistische und histrionische Persönlichkeitsmerkmale als vorherrschend (IV-act. 67, S. 28). Gleichermassen hielt denn auch die RAD-Ärztin, Dr. med. I._____, in ihrer

Beurteilung vom 3. März 2017 fest, das Vorliegen einer paranoiden Persönlichkeit könne namentlich aufgrund der Aussage von Dr. med. B._____, dass die Beschwerdeführerin bis 2016 völlig un- auffällig gewesen sei, nicht nachvollzogen werden (IV-act. 142, S. 6).

E. 5.2.7

Des Weiteren kann auch Dr. med. B._____ nicht gefolgt werden, wenn er in seiner Stellungnahme vom 30. April 2018 vorbringt, Integrationsversuche der Beschwerdeführerin im ambulanten Setting seien aufgrund der Män- nerlastigkeit der betreuten Gruppe gescheitert (IV-act. 139, S. 7). So wies med. pract. E._____ in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass diese Schwierigkeiten nicht oder nur teilweise nachvollzogen werden könn- ten, da es der Beschwerdeführerin auch gelungen sei, Kontakte mit u.a. auch männlichen Mitpatienten in der Tagesklinik aufzunehmen und diese aufrechtzuerhalten (IV-act. 124, S. 18 f.). So gab die Beschwerdeführerin nachweislich an, neben einem Lehrer mit einem Mann in Kontakt gekom- men zu sein, der "viel Grips" gehabt habe (IV-act. 124, S. 10 f.).

E. 5.2.8

Soweit die Beschwerdeführerin ferner moniert, die psychiatrische Gutach- terin habe es unterlassen, mit ihren Behandlern Kontakt aufzunehmen und eine detaillierte Beschreibung bzw. die Krankengeschichte einzuverlangen, verkennt sie, dass das Einholen fremdanamnestischer Auskünfte grundsätzlich der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum der Expertin unterliegt (Urteile des Bundesgerichts 9C_683/2019 vom 6. Januar 2020 E.3.4.5, 9C_379/2019 vom 26. September 2019 E.3.5.1, 9C_286/2019 vom 22. August 2019 E.4.3.2). Angesichts der zahlreichen aktenkundigen Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere von Dr. med. B._____, ist auch nicht ersichtlich, weshalb hierfür eine Notwendigkeit bestanden hätte. Im Übrigen übersieht die Beschwerdeführerin, dass die psychiatrische Gut- achterin in ihrem Gutachten vom 24. August 2017 zumindest beim Partner

- 23 - der Beschwerdeführerin fremdanamnestische Auskünfte eingeholt hat (IV- act. 67, S. 19).

E. 5.3

Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit legte med. pract. E._____ im Ver- laufsgutachten vom 31. Januar 2019 (IV-act. 124) u.a. unter Hinweis auf die zahlreichen Ressourcen der Beschwerdeführerin (gute kognitive Fähig- keiten, insbesondere hinsichtlich der Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassung, gute Gedächtnisleistungen, gute Lernfähigkeit, gute Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, gutes Durchsetzungs- und Durchhaltever- mögen sowie gute Ausdauer) nachvollziehbar dar, dass aufgrund der re- mittierten depressiven Symptomatik – überwiegend wahrscheinlich ab Mai 2018 – keine Einschränkung in erwerblicher Hinsicht weder für die bishe- rige noch für eine adaptierte Tätigkeit mehr vorliege, während im Gutachten vom 24. August 2017 (IV-act. 67) noch eine Arbeitsunfähigkeit von 30-40% attestiert worden sei. Die festgestellte Persönlichkeitsstörung habe nur qualitative (leicht verminderte Stress- und Frustrationstoleranz, leicht ver- minderte emotionale Belastbarkeit sowie eine etwas verminderte Konflikt- fähigkeit bei einer erhöhten Kränkbarkeit), nicht aber quantitative Auswir- kungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dies zeige sich auch in der beruflichen Vita, indem die Beschwerdeführerin trotz der genannten qualitativen Ein- schränkungen bei einer guten Motivation der angestammten Tätigkeit über viele Jahre in Vollzeit habe nachgehen

können (IV-act. 124, S. 21 ff.). Diese medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vermag durch die nicht weiter begründete Aussage von Dr. med. B. _____ in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2019, wonach die Beschwerdeführerin mitnichten in der Lage sei, einer geregelten Arbeitstätigkeit auch nur im minimalen Prozentansatz nachzugehen (IV-act. 129), nicht in Frage gestellt zu werden. Vor diesem Hintergrund kann denn auch auf die von ihm angeregte Einholung einer weiteren gutachterlichen Beurteilung verzichtet werden, zumal das Streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen kann,

- 24 - dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 136 I 229 E.5.3, BGE 134 I 140 E.5.3). Ebenso wenig kann der Beschwerdeführerin gefolgt werden, wenn sie die Verwertbarkeit ihrer (Rest-)Arbeitsfähigkeit in Abrede stellt, kann doch trotz der gutachterlich ausgewiesenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht mitnichten gesagt werden, die zumutbare Tätigkeit sei nur noch in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne bzw. dass sie ein unrealistisches Entgegenkommen von Seiten eines durchschnittlichen Arbeitgebers erforderte (Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1).

E. 5.4

Insgesamt ergibt sich somit, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin und die von ihr beigebrachten (medizinischen) Stellungnahmen nicht geeignet sind, den Beweiswert der psychiatrischen Gutachten von med. pract. E. _____ mit ihren Feststellungen zu dem hier massgebenden Zeitraum zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die im Gutachten attestierte 60-70%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen bzw. einer angepassten Tätigkeit ab August 2017 bzw. 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab Mai 2018 abstellt. Den Gutachten von med. pract. E. _____ vom 24. August 2017 (IV-act. 67) und 31. Januar 2019 (IV-act. 124) ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin voller Beweiswert zuzuerkennen. Insofern ist nicht ersichtlich, inwiefern die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen sein soll, weshalb sich eine Rückweisung an sie zur Einholung eines neuen, durch eine andere Ärztin zu erstellenden Gutachtens erübrigt. 6. Nach der Rechtsprechung ist das Invalideneinkommen so konkret wie möglich zu ermitteln. Deswegen wird primär von der konkreten beruflich-erwerblichen Situation der versicherten Person ausgegangen (BGE 135 V 297 E.5.2). So bemisst sich der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versi-

- 25 - cherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 IVG, vgl. Erwägung 3; vgl. auch BGE 142 V 290 E.4, BGE 130 V 343 E.3.4.2). Er hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E.3.4.2, BGE 128 V 29 E.1). Wenn die zu vergleichenden Erwerbseinkommen (Art. 16 ATSG) ziffernmässig nicht genau ermittelbar sind, darf eine Schätzung mittels Prozentvergleichs erfolgen (Urteile des Bundesgerichts 9C_271/2018 vom 19. März 2019 E.3.1, 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E.4.3.2, 9C_804/2016 vom 10. April 2017 E.2.2; BGE 128 V 29 E.1, BGE 114 V 310 E.3a; ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Aufl. 2010, S. 298).

E. 6

Daraufhin liess die IV-Stelle A. _____ durch med. pract. E. _____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Diese führte am 17. Juli 2017 und am 24. Juli 2017 je eine Untersuchung von einer Dauer von insgesamt mehr als vier Stunden durch. In ihrem psychiatrischen Gutachten vom 24. August 2017 diagnostizierte med. pract. E. _____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), differential-diagnostisch eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.1) sowie einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen (impulsiven), narzisstischen und histrionischen Anteilen (ICD-10: F61.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Unter Berücksichtigung der Aktenlage, der Angaben der Explorandin zu ihrer sozialen, beruflichen und privaten Anamnese sowie zu ihren aktuellen Beschwerden und anhand der Erkenntnisse aus den eigenen Untersuchungen sei bei der Explorandin von einer mittelgradigen depressiven

- 4 - Episode auszugehen, wahrscheinlich im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, die auf dem Boden einer persönlichkeitsstrukturellen Vulnerabilität entstanden sei. Der Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung ergebe sich anhand der anamnestischen Angaben der Explorandin über eine zeitlich begrenzte depressive Symptomatik vor circa zehn Jahren, weshalb sie damals erstmalig eine Psychotherapie beansprucht habe. Bei der vorliegenden persönlichkeitsstrukturellen Vulnerabilität seien differential-diagnostisch einerseits eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen (impulsiven), narzisstischen und histrionischen Zügen und andererseits akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen (impulsiven), narzisstischen und histrionischen Anteilen zu erwägen. Eine endgültige diagnostische Einschätzung der persönlichkeitsstrukturellen Vulnerabilität sei derzeit (noch) nicht möglich, weil bei der Explorandin ein (sub-)akutes psychisches Leiden vorliege und weil die Grenzen zwischen einer Persönlichkeitsstörung und akzentuierten Persönlichkeitszügen fließend seien. Aufgrund der mittelgradigen depressiven Symptomatik und der persönlichkeitsstrukturellen Vulnerabilität sei die Explorandin in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit leicht bis zeitweilig mittelgradig eingeschränkt. Hierbei seien v.a. Einschränkungen der Stress- und Frustrationstoleranz, der Konzentration, der Kontaktfähigkeit und der Konfliktfähigkeit sowie des Durchhaltevermögens zu nennen. Entsprechend wies med. pract. E. _____ sowohl in der angestammten als auch in adaptierter Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von aktuell ca. 60-70% aus. Dazu hielt sie fest, dass die Behandlungsmassnahmen bei der Explorandin noch nicht ausgeschöpft seien. Bei einer Intensivierung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, einschliesslich einer adäquaten psychopharmakologischen Medikation, oder auch einer Behandlungsintensivierung in Form einer stationären oder teilstationären psychiatrisch-psychotherapeutischen oder psychosomatischen Behandlung sei eine Besserung des psychischen Zustands innerhalb von wenigen Monaten zu erwarten. In diesem Zusammenhang verfüge die Explorandin über viele Res-

- 5 - sourcen (gute kognitive Funktionen, einschliesslich einer guten Lern- und Umstellungsfähigkeit, recht gute Fremdsprachen-Kenntnisse, zahlreiche Interessen, kreative Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie gutes Durchsetzungsvermögen und gute Ausdauer). Med. pract. E. _____ ging bei einer adäquaten Behandlung von einer Arbeitsunfähigkeit von weniger als 20 % innerhalb von wenigen Monaten aus.

E. 6.1

Das Valideneinkommen beträgt gestützt auf die Angaben im Arbeitgeber-bericht vom 21. Juli 2016 (IV-act. 18) unbestrittenermassen CHF 98'868.40 (Bruttolohn 2016: CHF 7'500.00 x 13, aufindexiert; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_443/2018 vom 30. Januar 2019 E.2.1 und 9C_771/2017 vom 29. Mai 2018 E.3.6.1; IK-Auszug vom 15. Juli 2016, IV-act. 16 sowie IV-Grad-Bemessung, IV-act. 127).

E. 6.2

In der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2019 (Bf-act. 2, IV-act. 143 und 150) nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf die bisherige Tätigkeit ein Invalideneinkommen von CHF 64'264.45 an (65 % von CHF 98'868.40). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei nicht mehr bei der Firma J._____ AG tätig, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2016, Kompetenzniveau 3, Wirtschaftszweige Ziff. 77-82 berechnet werden müsse, was bei einer Restarbeitsfähigkeit von 60-70 % ein Invalideneinkommen von CHF 48'374.30 ergebe.

- 26 -

E. 6.3

Zutreffend ist, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr bei der Firma J._____ AG tätig ist, da das Arbeitsverhältnis per Ende April 2016 aufgelöst wurde. Vorliegend wurde das Invalideneinkommen in Abweichung von der Grundformel (vgl. BGE 135 V 297 E.5.2) aber nicht anhand der LSE-Tabellen, sondern auf der Grundlage des in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin erzielbaren Einkommens bemessen. Auch in der Praxis finden sich mitunter Fälle, in denen das Invalideneinkommen bei – wie vorliegend – medizinisch attestierter (teilweiser) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gestützt auf einen Prozentvergleich bemessen wird (vgl. z.B. Urteile des Bundesgerichts 9C_22/2014 vom 18. Februar 2014 E.3.1, 8C_32/2013 vom 19. Juni 2013 E.4, 8C_558/2013 vom 2. April 2013 E.4.3.). Der Invaliditätsgrad stimmt alsdann grundsätzlich mit der prozentualen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überein. Dies ist auch dann der Fall, wenn, wie hier, für das Validen- und Invalideneinkommen der gleiche Ansatz gilt, weil eine (teilinvalid) Person in der angestammten Beschäftigung bestmöglich eingegliedert ist bzw. wäre (Urteile des Bundesgerichts 9C_271/2018 vom 19. März 2019 E.3.1, 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E.4.3.2, 9C_804/2016 vom 10. April 2017 E.2.2; BGE 128 V 29 E.1, BGE 114 V 310 E.3a).

E. 6.4

Entsprechend den schlüssigen psychiatrischen Gutachten von med. pract. E._____ ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, die angestammte Tätigkeit ab August 2017 in einem Pensum von 60-70 % bzw. ab Mai 2018 in einem Pensum von 100 % auszuüben. Dass unter diesen Umständen die Einschränkung der Beschwerdeführerin im erwerblichen Bereich aufgrund eines Prozentvergleichs ermittelt wurde, ist nicht zu beanstanden, ist doch für beide hypothetischen Einkommen (mit und ohne Invalidität) der Lohn massgebend, den sie in ihrer Tätigkeit als Sachbearbeiterin Buchhaltung und Personaladministration erzielen könnte, sodass sich die Erwerbseinkünfte anhand der in Prozenten angegebenen Arbeitsunfähigkeit festlegen lässt. Dies erscheint denn auch insoweit als sachgerecht, als damit der

- 27 - gemäss Gutachten zumutbaren erwerblichen Verwertung der (verbleibenden) Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen wird. Da das Invalideneinkommen auf der Grundlage

des (um die Arbeitsunfähigkeit reduzierten) Monatslohns in der angestammten Tätigkeit berechnet werden durfte, fällt die Gewährung eines Leidensabzugs – der ohnehin nicht beantragt wurde – rechtsprechungsgemäss ausser Betracht (vgl. BGE 135 V 297 E.5.2, BGE 126 V 75 E.3b; Urteile des Bundesgerichts 8C_422/2019 vom 31. Oktober 2019 E.6.2 und 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E.3.2.1). Insofern resultiert bei einem Valideneinkommen von CHF 98'868.40 (vgl. Erwägung 6.1) und einem Invalideneinkommen von CHF 64'264.45 (65% von CHF 98'868.40; ebenfalls aufindexiert [vgl. IV-act. 127]) bereits ab dem 1. November 2017 (dreimonatige Wartefrist nach Verbesserung im August 2017) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35 %.

E. 6.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde unbegründet und damit abzuweisen ist. 7. Nach 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, wobei die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt werden.

E. 7

A._____ erhöhte in der Folge die Frequenz der Psychotherapie bei Dr. med. B._____ auf einmal pro Woche; zudem nahm sie Beschäftigungen in der Tagesklinik und Spitexleistungen in Anspruch. Aufgrund des therapeutischen Settings wurde die Unterstützung seitens der IV-Stelle bei der Stellensuche mit Mitteilung vom 12. Februar 2018 beendet.

E. 7.1

In Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 fest. Diese sind gemäss Art. 73 Abs. 1 VRG von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen.

- 28 -

E. 7.2

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 29 - Demnach erkennt das Gericht:

E. 8

In dem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 7. Mai 2018 diagnostizierte Dr. med. F._____, Oberarzt Psychiatrische Dienste Graubünden, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und eine Panikstörung (ICD-10: F41.0). A._____ habe sich vom 30. November 2017 bis zum 2. Mai 2018 in teilstationärer Behandlung in der Allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik in G._____ befunden und dort an folgenden Behandlungszielen gearbeitet: Wiedererlangung der psychischen Stabilität, Aufbau sozialer Kontakte und positiver Aktivitäten sowie Erlernen von Ressourcen zur Stress-, Selbstwert- und Emotionsregulation.

E. 9

In der Folge holte die IV-Stelle bei med. pract. E._____ ein psychiatrisches Verlaufsgutachten ein, das am 31. Januar 2019 erstattet wurde (Untersuchung am 10. Dezember 2018 über knapp drei Stunden). Darin stellte sie keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die anlässlich der Begutachtung im August 2017 noch festgestellte mittelgradige depressive Episode sei vollständig remittiert (ICD-10: F32.4). Anhand der umfangreichen Angaben der Explorandin zur sozialen, privaten und beruflichen Anamnese sowie aufgrund der Erkenntnisse in den bisherigen Untersuchungen könne die Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Zügen bestätigt werden. Indes würde diese nur zu qualitativen und nicht zu quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit führen: Bei der Explorandin lasse sich eine leicht verminderte Stress- und Frustrationstoleranz, eine leicht verminderte emotionale Belastbarkeit und eine etwas verminderte Konfliktfähigkeit bei einer erhöhten Kränkbarkeit feststellen. Insofern könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Anfang Mai 2018 und mit Sicherheit seit Herbst 2018 bei der Explorandin weder in der bisherigen Tätigkeit noch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden.

E. 10

Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2019 stellte die IV-Stelle A._____ eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Februar 2017 bis zum 31. Oktober 2017 in Aussicht, da nach Ablauf des Wartejahres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Seit August 2017 sei die bisherige genauso wie eine adaptierte Tätigkeit zu 60-70 % zumutbar. Entsprechend bestehe ab dem 1. November 2017 (Ablauf der dreimonatigen Wartefrist nach August 2017) mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades kein Rentenanspruch mehr. Seit Mai 2018 liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vor.

E. 11

Dagegen liess A._____ am 8./12. März 2019 Einwand bzw. am 16. Mai 2019 einen begründeten Einwand erheben. Sie stützte sich dabei auf zwei Stellungnahmen von Dr. med. B._____ vom 26. Februar 2019 und vom 30. April 2018 (recte: 30. April 2019) sowie einen Verlaufsbericht der Spitex vom 29. April 2019.

E. 12

Mit Verfügung vom 29. August 2019 sprach die IV-Stelle A._____ wie vorbeschieden vom 1. Februar 2017 bis zum 31. Oktober 2017 aufgrund einer damals bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit eine volle Invaliden-

- 7 - rente zu. Da ab August 2017 aus medizinischer Sicht sowohl die bisherige als auch eine adaptierte Tätigkeit zu einem 60-70 %-Pensum zumutbar seien, verneinte sie wegen des daraus resultierenden rentenausschliessenden Invaliditätsgrades und unter Berücksichtigung der dreimonatigen Wartefrist einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab dem 1. November 2017. Ferner hielt sie fest, dass seit Mai 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit bestehe.

E. 13

Dagegen liess A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 2. Oktober 2019 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben und neben der kosten- und entschädigungsfälligen Aufhebung der Verfügung vom 29. August 2019 beantragen, ihr sei über den 31. Oktober 2017 hinaus mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

Eventualiter sei die Sache zwecks Abklärung des Rentenanspruchs über den 31. Oktober 2017 hinaus an die IV-Stelle zurückzuweisen. Im Wesentlichen machte A._____ geltend, dem Gutachten von med. pract. E._____ komme kein rechtsgenügender Beweiswert zu. Es sei nicht schlüssig begründet, weshalb die von den Be- handlern angegebenen Einschränkungen keinen Krankheitswert mehr hätten und die anfänglich bestätigte mittelgradige Depression nun plötzlich ausgeheilt sein solle.

E. 14

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmung vom 14. Oktober 2019 auf kostenfällige Abweisung der Beschwerde und verwies primär auf die angefochtene Verfügung, an der sie vollumfänglich festhielt.

E. 15

November 2019 E.4.2.2).

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