

GR_GERICHTE S 2019 142 vom 25. August 2020

GR Gerichte, 2020-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_142

FR: GR_GERICHTE S 2019 142 du 25 août 2020

IT: GR_GERICHTE S 2019 142 del 25 agosto 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Im Rahmen des in der Folge eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens holte die IV-Stelle beim behandelnden Arzt Dr. med. K._____ einen Bericht ein, welcher am 23. Februar 2003 erstattet wurde und in welchem folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen wurden: Borderline-Störung seit 1999, mittelgradige depressive Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Akzentuierung von Persönlichkeitszügen, histrionische Persönlichkeitsstruktur. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei hingegen die rezidivierende Lumboschalgie links ohne Diskushernie. Ausserdem diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. L._____ mit Bericht von 30. September 2003 rezidivierende mittelgradige depressive Episoden, eine somatoforme Schmerzstörung (jeweils seit 1999) und eine emotional instabile Persönlichkeit (seit 2001). A._____ wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab August 2003 eine solche von 50 % bescheinigt, bei einer grundsätzlich guten mittelfristigen Prognose zur weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit.

- 4 -

E. 3.1

Um beurteilen zu können, ob sich der Gesundheitszustand eines Versicherten in anspruchserheblicher Weise geändert hat oder wie sich dieser im massgebenden Zeitpunkt darstellt, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen - 12 - und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden, Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine originäre Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2, 134 V 231 E.5.1, 132 V 93 E.4 und 125 V 256 E.4). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen

sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. 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 (siehe BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die

- 13 - geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (siehe BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_206/2020 vom 1. Mai 2020 E.3.1, 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E.3.2 und 8C_610/2018 vom 22. März 2019 E.2.2.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (siehe BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c m.H.). 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 (siehe BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a m.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (siehe BGE 135 V 465 E.4.5; BGE 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen,

- 14 - wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_73/2020 vom 7. Mai 2020 E.7.1.3, 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E.2.3, 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2 und 8C_835/2018

vom 23. April 2019 E.3).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass das aus dem Jahre 2012/2013 stammende Gutachten von Dr. med. P._____ und des Rheumatologen Q._____ bereits damals nicht akzeptiert worden sei und auch heute nicht als Grundlage für die Beurteilung der vorliegenden Streit- sache herangezogen werden könne. Das Gutachten sei völlig veraltet und entspreche nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten, zumal die Be- schwerdeführerin ab dem Jahre 2015 mehrfach infolge körperlicher sowie psychischer Beschwerden die Arbeitstätigkeit nicht habe verrichten kön- nen. Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung sei sie mehrfach in stationä- rer Behandlung gewesen und bereits im Jahr 2002 sei eine Persönlich- keitsstörung vom Borderlinetypus diagnostiziert worden, was auch von der RAD-Ärztin Dr. med. O._____ bestätigt worden sei. Dr. med. P._____ habe in seinem damaligen Gutachten die in der Kindheit erlittenen schwersten Misshandlungen sexueller Art und die Borderline-Problematik übergangen bzw. negiert. Es sei zwingend angezeigt, ein unabhängiges Sachverständigen Gutachten von einem Rheumatologen oder Orthopäden sowie einem Psychiater einzuholen. Sie könne jedenfalls unmöglich einer 60%igen Tätigkeit nachgehen, was auch Dr. med. T._____ aktuell bestätige.

E. 3.3

Zunächst ist auf die Kritik der Beschwerdeführerin am Teilgutachten des rheumatologischen Experten Q._____ einzugehen. Entgegen der Auffas-

- 15 - sung der Beschwerdeführerin erfüllt dieses die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforde- rungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (siehe bereits vorste- hende Erwägung 3.1; BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_206/2020 vom 1. Mai 2020 E.3.1, 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E.3.2 und 8C_610/2018 vom 22. März 2019 E.2.2.1). Der rheumatologische Gutach- ter Q._____ hat sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (siehe IV-act. 86 S. 2 ff.) sorgfältig mit den geschilderten gesund- heitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin (siehe IV-act 86 S. 26 f.) sowie mit ihrer Vor- bzw. Krankheitsgeschichte, einschliesslich der vorbefundlichen Diagnosen, auseinandergesetzt (siehe IV-act. 86 S. 39 f.) und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die eigene Untersu- chung (siehe IV-act. 86 S. 31 f. und S. 43 f.), den bildgebenden Untersu- chungen (siehe IV-act. 86 S. 32 ff.) sowie der EFL vom 25. und 26. No- vember 2012 getroffen (siehe IV-act. 86 S. 35 und 39 ff. sowie IV-act. 87). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge, insbesondere auch die eingehenden Ausführungen zu den vorbefundli- chen Diagnosen, sind plausibel und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet (siehe insbe- sondere IV-act. 86 S. 45 ff. und S. 51). Ferner ist das Teilgutachten für die streitigen Belange umfassend.

E. 3.4

Der rheumatologische Gutachter Q._____ stellte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (siehe IV-act. 86 S. 36): chroni- sches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beid- seits (ICD-10 M54.4, M51.3, M99.9) bei unter anderem mässiggradigen degenerativen Veränderungen (Chondrose L4/5 mit

anamnestisch beschriebener medianer Diskusprotrusion ohne neurale Kompression [siehe IV-act. 86 S. 45]), chronifizierte Flankenschmerzen rechts mit Ausstrah-

- 16 - lung nach lumbal und thorakocostal (ICD-10 M54.6, M99.08), chronische Leistenschmerzen links (ICD-10 T93.4, M99.9) und chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0, M99.9). Er erachtete die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kunsttherapeutin als auch in einer adaptierten Tätigkeit (d.h. sehr leichte bis knapp leichte Arbeiten in vorwiegend sitzender Körperposition mit Bedarf für zusätzliche Pausen von ca. einer Stunde) zu 60 % arbeitsfähig (siehe IV-act. 86 S. 51 und IV-act. 89 S. 1 f.) ab August 2012 (siehe IV-act. 86 S. 52 f., IV-act. 89 S. 4 und 6). Wenn nun der behandelnde Hausarzt Dr. med. T._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die Beschwerdeführerin nur zu 30 % arbeitsfähig erachtet (siehe Arztbericht zu Händen der IV-Stelle vom 29. August 2018 [IV-act. 158] unter Beilage verschiedener Berichte des behandelnden Rheumatologen Dr. med. X._____), ist der sich darauf abstützenden Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge aufweisen, die es präzisgemäss zu respektieren gilt (vgl. BGE 145 V 361 E.4.1.2 und 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2018 vom 28. August 2019 E.4.2.2 m.H.a. BGE 137 V 210 E.3.4.2.3). Nur weil ein behandelnder Arzt zu einer anderen Einschätzung gelangt, ist es nach der Rechtsprechung nicht geboten, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen. Dr. med. T._____ brachte in seiner Stellungnahme, in welchem er ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom auswies, denn auch nichts vor, was bei der rheumatologischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_73/2020 vom 7. Mai 2020 E.7.1.3, 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E.2.3 und 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2). Dasselbe gilt für die Berichte von Dr. med. X._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 14. Dezember 2017 und 9. Januar 2018, in denen er ein solches chro-

- 17 - nisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (links) diagnostizierte. Dazu führte er aus, dass die Beschwerdeführerin schon seit vielen Jahren unter Schmerzen am Bewegungsapparat leide. Sie berichte, dass seit ca. zweieinhalb Jahren schubweise Schmerzen lumbal mit Austrahlung ins linke Bein hauptsächlich in den Gesässbereich und in den hinteren Oberschenkelbereich auftreten würden. Diese seien jeweils mit einer Hyperalgesie am Bein verbunden. Gelenksbeschwerden bestünden keine. Dr. med. X._____ kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin seit längerem unter einem rezidivierenden lumbospondylogenen Syndrom links mit rezidivierenden Beschwerdeexazerbationen und Ansprechen auf Kortikosteroide intramuskular leide. Klinisch zeige sich als Hauptbefund eine Druckdolenz im Bereich des linken ISG und der linken Spina iliaca posterior superior. Zudem fänden sich auch leichte druckdolente Facetengelenke im unteren LWS-Bereich. Hinweise für eine radikuläre Problematik fänden sich zurzeit keine. Anlässlich bereits durchgeführter MRIs seien degenerative Veränderungen, hauptsächlich im Segment L4/5, festgestellt worden und das MRI des Beckengürtels vom 28. Dezember 2017 habe keine entzündlichen Veränderungen gezeigt (siehe IV-act. 158 S. 2 ff.). Dass aus den erwähnten, zuletzt von Dr. med. T._____ eingereichten fachärztlichen Berichten weiterhin die bekannten chronischen lumbospondylogenen Schmerzen hervorgehen, bestätigte denn auch RAD-Arzt Dr. med. V._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Abschlussbeurteilung vom 10.

September 2018. Eine wesentliche Änderung im Vergleich zur Beurteilung des rheumatologischen Gutachters Q._____ im Jahr 2013 bestehe nicht (siehe IV-act. 166 S. 8). Hinzu kommt, dass auch die Beschwerdeführerin selbst anlässlich der Haushaltsabklärung vom 9. Dezember 2015 angab, im Vergleich zur letzten Abklärung sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten (siehe IV-act. 137 S. 1 und 7). Anlässlich der letzten Haushaltsabklärung

- 18 - am 21. August 2018 beschrieb die Beschwerdeführerin ihren Gesundheitszustand als schwankend, wobei sie immer wieder unter körperlichen Schmerzzuständen leide, welche im Zusammenhang mit ihrer psychischen Verfassung stünden (siehe IV-act. 157 S. 1). Auch aus der übrigen medizinischen Aktenlage ergeben sich keine Hinweise auf eine massgebliche Veränderung des somatischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin. So ergab sich beispielsweise aus dem am 11. Dezember 2015 durchgeführten MRI der LWS bei bekannter Diskopathie LWK4/5 keine signifikante Befundänderung (siehe Arztbericht vom Dr. med. Y._____, Facharzt für Radiologie, vom 11. Dezember 2015 [IV-act. 138 S. 5]). Auch bei einer weiteren Untersuchung konnte klinisch-neurologisch keine eindeutige radikuläre Ausfallsymptomatik eruiert und bildmorphologisch keine höhergradige Kompression festgestellt werden (siehe Bericht von Dr. med. Z._____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 8. April 2016 [IV-act. 142 S. 5 ff.]). Dr. med. AA._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in seinem Bericht vom 26. April 2016 fest, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderte Symptomatik (lumbale Rückenschmerzen seit November 2015, im Verlauf mit Ausstrahlung in das linke Bein bzw. vor allem in den Gesässbereich mit deutlicher Überempfindlichkeit) im Rahmen eines motorischen Ausfallsyndroms L5 links bei Diskusprotrusion L4/5 zu sehen sei (siehe IV-act. 142 S. 11). Dabei stützte er sich namentlich auf den Röntgenbefund der LWS ap/seitlich stehend und seitlich funktionell in Inklination/Reklination vom 21. April 2016 von Dr. med. Y._____ ab (siehe IV-act. 142 S. 12). Indes hielt Dr. med. AB._____, Facharzt für Neurologie, in seinem Bericht vom 28. April 2016 fest, dass sich elektromyographisch keine Hinweise für eine L5-Läsion ergeben hätten, so dass sich die Ursache der Beschwerden nicht sicher einordnen lasse. Die Neurographie zeige keine Hinweise für eine Schädigung des Nervus tibialis und suralis auf der linken Seite. Bei starken neuropathischen Schmerzen und der bestehenden Allodynie sei von einer plausiblen Beschwerdesymptomatik auszugehen und ein MRI des Beckens an-

- 19 - gezeigt, auch zum Ausschluss einer Coccygodynie. Zum Ausschluss einer Radikulitis bat er Dr. med. T._____ um eine Borrelien- und Zoster-Serologie (siehe IV-act. 142 S. 13 f.). Dieser äusserte in seinem Bericht vom 27. Mai 2016 zu Handen der Krankentaggeldversicherung letztlich den Verdacht auf eine akute Borreliose (Neuroborreliose), welche antibiotisch behandelt werden müsse (siehe IV-act. 142 S. 15 sowie die medizinische Beurteilung durch Dr. med. AC._____ vom 19. Juni 2016 [IV-act. 142 S. 18]). Dr. med. S._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, hielt in seinem Endoskopiebericht vom 24. Juni 2015 sowie dessen Ergänzung vom 3. Juli 2015 fest, dass bei der Beschwerdeführerin infolge der ihrerseits geschilderten unklaren epigastrischen Beschwerden (Magenschmerzen mit Nausea) seiner Meinung nach eine symptomatische Cholezystolithiasis (Konkremente in der Gallenblase) vorliege (siehe IV-act. 138). Dass dieser Befund aus dem Jahre 2015 aber im vorliegend massgebenden Zeitpunkt einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

hätte, ist nicht ersichtlich. Insoweit bestehen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte für weiteren Abklärungsbedarf in rheumatologisch-somatischer Hinsicht. 4. Betreffend das psychiatrische Teilgutachten vom 16. November 2012 von Dr. med. P. _____ bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass sie infolge der psychischen Erkrankung mehrfach in stationärer Behandlung gewesen und auch weiterhin in psychotherapeutischer Behandlung sei. Dr. med. P. _____ habe in seinem damaligen Gutachten die in ihrer Kindheit erlittenen schwersten Misshandlungen sexueller Art und die (bereits früher diagnostizierte) Borderline-Problematik zu Unrecht unberücksichtigt gelassen.

E. 4

Das mit Schreiben vom 26. Juni 2003 von A. _____ gestellte Umschulungsgesuch zur Kunst- und Ausdruckstherapeutin, welches von Dr. med. L. _____ in seinem Bericht vom 30. September 2003 unterstützt wurde, wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Mai 2006 ab, da es sich dabei aufgrund des therapeutischen Charakters der Ausbildung nicht um eine Umschulung im Sinne der Invalidenversicherung handle. A. _____ begann die Ausbildung dennoch und schloss den Grundausbildungsteil nach eigenen Angaben im Jahr 2005 ab.

E. 4.1

sowie 8C_52/2019 vom 30. April 2019 E.2.2). Soweit Dr. med. P. _____ die in den Vorakten erwähnten psychiatrischen Diagnosen als nicht (mehr) plausibel bzw. nicht in Übereinstimmung mit den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems stehend beurteilt, ist erneut festzuhalten, dass seine Ausführungen dazu zu rudimentär und nicht in hinreichendem Masse begründet sind, um dem Rechtsanwender eine angemessene Überprüfung seiner Schlussfolgerungen zu ermöglichen.

E. 4.2

Zwar setzte sich Dr. med. P. _____ auch mit früheren ärztlichen Einschätzungen auseinander. Dabei legte er aber relativ pauschal dar, weshalb er eine andere Ansicht vertrat. So führte er aus, auffällig sei in erster Linie, dass es seit längerer Zeit keine eigentliche psychiatrische Einschätzung mehr gebe. Die Beschwerdeführerin stehe nun seit vielen Jahren in ambulanten Behandlung bei lic. phil. U. _____, wobei es sich mehrheitlich um "Telefontermine" handle. Die Arztberichte seien jahrelang von Dr. med. L. _____ verfasst worden. Bei diesen Berichten falle auf, dass Dr. med. L. _____ anfänglich eine deutliche Verbesserung beschrieben habe und auch eine weitere in Aussicht gestellt habe, dann aber plötzlich, ohne dass

- 23 - sich irgendetwas Erkennbares geändert hätte, wieder von einer anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei. Auch der jüngste Bericht von Dr. med. L. _____ vom 9. November 2008 trage nicht wirklich zur Klärung bei (siehe IV-act. 54 S. 2 ff. und IV-act. 86 S. 89 f. und 120). Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb er nun plötzlich eine generalisierte Angststörung (DSM-IV 300.02), bestehend seit 2006, diagnostiziere, nachdem er diese Diagnose zuvor nie gestellt habe. Komme hinzu, dass man eine generalisierte Angststörung nicht gleichzeitig mit einer eigentlichen depressiven Episode diagnostizieren könne. Laut den diagnostischen Leitlinien nach ICD-10 für eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sei ein vorübergehendes Auftreten anderer Symptome während jeweils weniger Tage, besonders von Depression, möglich, der Betreffende dürfe aber nicht die vollständigen Kriterien für eine depressive Episode erfüllen. Von lic. phil. U. _____ fänden sich kaum Berichte und ihre vorhandenen

Schreiben seien weit von einer psychiatrischen Einschätzung entfernt. Am 2. Februar 2007 habe sie beispielsweise in einem Schreiben an Dr. med. L._____ eine Depression, eine Angststörung, eine Schmerzstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert (siehe IV-act. 40 S. 5 und IV-act. 86 S. 80 f. und 118). Diese Diagnostik sei völlig beliebig und es sei nicht klar, was hier genau gemeint sei. Eine Schmerzstörung beispielsweise könne alles sein oder nichts. Die Kombination der Diagnose Depression und Angststörung sei problematisch, weil Angst ein sehr häufiges Symptom von Depressionen sei. Auch Depression sei sehr pauschal und sage praktisch nichts aus. Auf die von ihr diagnostizierte PTBS gehe lic. phil. U._____ nicht weiter ein. Man könnte nun vermuten, dass die kindliche Traumatisierung, die von der Beschwerdeführerin während der aktuellen Untersuchung berichtet werde, von lic. phil. U._____ als Ursache dieser PTBS herangezogen werde (obwohl lic. phil. U._____ selber in ihren Schreiben nicht darauf eingehe). Dieser Zusammenhang komme aber darum nicht in Frage, weil nach den diagnostischen Leitlinien die Symptomatik der PTBS innerhalb eines Jahres nach den be-

- 24 - lastenden Ereignissen auftreten müsse. Ausnahmsweise könne dies auch einmal später der Fall sein, dann müsse aber die Symptomatik sehr typisch sein und es dürfe nicht gleichzeitig eine andere psychiatrische Diagnose gestellt werden, wie zum Beispiel eine Depression oder eine Angststörung. Beides werde nun aber von lic. phil. U._____ gemacht. Auffällig sei auch, dass die Symptomatik, wenn sie tatsächlich schon so lange bestehen würde, lic. phil. U._____ auch früher hätte auffallen müssen, habe sie die Beschwerdeführerin doch in der Klinik während dreier stationärer Aufenthalte behandelt. Lic. phil. U._____ habe auch die Austrittsberichte verfasst und in keinem dieser Berichte sei die Diagnose einer PTBS gestellt worden. Im aktuellen Schreiben vom 29. September 2012 stelle lic. phil. U._____ keine Diagnosen. Hier falle in erster Linie auf, dass es ihr offensichtlich völlig fremd sei, eine auch nur ansatzweise kritische Distanz zu den Angaben der Beschwerdeführerin einzunehmen. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass sich seit vielen Jahren keine eigentliche psychiatrische Stellungnahme mehr finde und es werde seit vielen Jahren keine plausible psychiatrische Begründung für die jeweils attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr angeführt (siehe zum Ganzen IV-act. 86 S. 123 ff.). Auch wenn diese Auseinandersetzung mit den vorbefundlichen Diagnosen etwas Abhilfe zu verschaffen mag, kann sie nicht darüber hinwegtäuschen, dass eine fundierte und für den Rechtsanwender nachvollziehbare Stellungnahme zu den vorgenannten Punkten weiterhin fehlt. Insbesondere legt Dr. med. P._____ für den Rechtsanwender nicht hinreichend nachvollziehbar anhand der anerkannten Klassifikationskriterien dar, weshalb hier insbesondere keine Persönlichkeitsstörung (vorbefundlich wird namentlich eine solche vom Borderline-Typ im Bericht vom 23. Februar 2003 von Dr. med. K._____ [IV-act. 23], im Bericht vom 5. März 2002 der Klinik J._____ [IV-act. 71] sowie in der Beurteilung durch RAD-Ärztin O._____ vom 29. Mai 2009 [IV-act. 60 S. 4] bzw. eine emotional instabile

- 25 - Persönlichkeitsstörung im Austrittsbericht vom 19. November 2001 über die dritte Hospitalisation in der Klinik G._____ [siehe IV-act. 74 S. 6 ff.] erwähnt) oder somatoforme Schmerzstörung (siehe dazu Austrittsberichte vom 16. Juni 2000 und 28. Juli 2000 über die erste und zweite Hospitalisation in der Klinik G._____ [IV-act. 74 S. 1 ff.], Bericht von Dr. med. L._____ vom 26. März 2007 [IV-act. 40 S. 6] und Beurteilung von RAD-Ärztin O._____ vom 29. Mai 2009 [IV-act. 60 S. 4]) vorliegen können. Damit mangelt es bereits an einer lege artis gestellten bzw. hergeleiteten Diagnose, derer es bedarf, um

invalidenversicherungsrechtlich relevante funktionelle Auswirkungen der geltend gemachten (psychischen) Gesundheitsbeeinträchtigungen feststellen bzw. solche ausschliessen zu können (vgl. BGE 145 V 215 E.5.1, 143 V 418 E.8.1, 143 V 409 E.4.5.2, 141 V 281 E.2.1 sowie 130 V 396 E.6.2 ff.; Urteile des Bundesgerichts 8C_175/2018 vom 27. September 2018 E.4 und 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E.4.2.1). Des Weiteren ist die gutachterliche Einordnung und Würdigung des von der Beschwerdeführerin angegebenen sexuellen Missbrauchs in der Kindheit (vgl. dazu auch Stellungnahme lic. phil. U._____ vom 27. September 2019 [IV-act. 164 S. 5]) bei der Diagnosestellung und Beurteilung allfälliger funktioneller Auswirkungen sehr rudimentär ausgefallen, indem diese Schilderungen nur im Zusammenhang mit der von lic. phil. U._____ postulierten PTBS thematisiert wurden. Zudem fehlt auch eine hinreichende Auseinandersetzung mit der von Dr. med. L._____ in seinem Arztbericht vom 26. März 2007 sowie von Dr. med. M._____ im Arztbericht vom 23. Juni 2008 erwähnten Anpassungsstörung (siehe IV-act. 40 S. 6 und IV-act. 49 S. 2]). Schliesslich datiert das psychiatrische Teilgutachten vom 16. November 2012 und bedarf einer Aktualisierung. Sollten im Rahmen ergänzender Abklärungen entsprechende Diagnosen nach den klassifikatorischen Leitlinien gestellt werden können, sind deren funktionelle Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bzw. die Tätigkeit im anerkannten Aufgabenbereich unter Würdigung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 darzulegen, soweit keine Ausschlussgründe vor-

- 26 - liegen (siehe BGE 145 V 215 E.6.2, 143 V 418 E.6 ff., 141 V 281 E.2.2 ff. 140 V 193 E.3.3, 131 V 49 E.1.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_155/2019 vom 11. Juli 2019 E.5.1.1, 9C_104/2019 vom 27. Juni 2019 E.3.2.1 und

E. 4.3

Erachtet das zuständige Sozialversicherungsgericht eine Sache in medizinischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt und somit auch die seitens der Verwaltung vorgenommene Beweiswürdigung als unvollständig, verbleibt ihm auch nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung, die Möglichkeit, die Sache an den zuständigen Versicherungsträger zurückzuweisen, anstatt ein gerichtliches Gutachten zur Klärung einer offenen Frage in Auftrag zu geben. 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 beweiswertig ist und dieser Mangel nicht alleine durch eine Klarstellung, Präzisierung oder Gutachtensergänzung behoben werden kann. Anlass für die Anordnung eines Gerichtsgutachtens besteht ferner, wenn die Verwaltung einen manifesten Widerspruch von verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen fortbestehen lässt, ohne diesen 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 BGE 139 V 496 E.4.4, 139 V 99 E.1.1 und 137 V 210 E.4.4.1.4 f.; FURRER, Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der - 27 - Invalidenversicherung, in: SZS 1/2019 S. 3 ff. S. 4 f.). Eine Rückweisung an den Versicherungsträger steht dem Versicherungsgericht aber weiterhin in den Fällen offen, wenn sie in der Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet oder lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (siehe BGE 139 V 99 E.1.1 und 137 V 210 E.4.4.1.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_503/2019 vom 19. Dezember 2019 E.2.1 und 9C_463/2019 vom 25.

September 2019 E.2.1; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 44 Rz. 71). Vorliegend ist die vorerwähnte Unvollständigkeit hinsichtlich der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge, der gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie der versicherungsrechtlich relevanten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit insbesondere in Ergänzung des psychiatrischen Teilgutachtens bei Dr. med. P._____ zu erfragen, weshalb sich rechtsprechungsgemäss eine Rückweisung aufdrängt. Falls Dr. med. P._____ – gestützt auf eine unberücksichtigt gebliebene Diagnose – eine Arbeitsunfähigkeit anhand des durchzuführenden strukturierten Beweisverfahrens für ausgewiesen erachtet, wäre im Sinne einer Konsensbeurteilung mit dem rheumatologischen Gutachter Q._____ abzuklären, ob die Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen addiert werden müssen oder aber ineinander aufgehen. Zudem sind die Gutachter dazu angehalten, sich darüber auszusprechen, inwiefern seit dem letzten materiellen Entscheid eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Denn Gutachten im Revisionsverfahren mangelt es regelmässig am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend über diesen Punkt ausspricht, sofern die gesundheitlichen Veränderungen nicht evident sind (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_196/2020 vom 8. Juli 2020 E.6.1, 8C_845/2018 vom 17. Mai 2019 E.2.2, 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.6.1.2 und 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E.4.2). Insofern sind die in der vorstehenden Erwägungen 4.1 f. erwähnten Punkte unter allfälliger Mitberücksichtigung von anspruchsrelevanten, veränderten Verhältnissen bei der Beschwerdeführerin namentlich durch Dr. med. P._____ zu ergänzen und präzisieren, um dem Rechtsanwender in die Lage zu versetzen, die gutachterlichen Schlussfolgerungen in angemessener Weise zu überprüfen.

5. Der Vollständigkeit halber ist noch auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin zu dem von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades herangezogenen Valideneinkommen, zum Invalideneinkommen und zur Nichtgewährung eines Leidensabzuges einzugehen. Gemäss der Beschwerdeführerin ist das Valideneinkommen anhand des Einkommens als Handarbeits- und Hauswirtschaftslehrerin zu bemessen, welches sich auf ca. Fr. 110'000.-- belaufe. Diese Tätigkeit sei ihr aber als invalide Person nicht mehr zumutbar. Vielmehr seien nunmehr nur sehr leichte bis knapp leichte Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Körperposition geeignet. Daher sei das Invalideneinkommen gestützt auf das von ihr bei der R._____ SA erzielte Einkommen (aufgerechnet auf eine Arbeitsfähigkeit von 80 %) festzulegen, konkret Fr. 40'559.75. In Anwendung der gemischten Methode (Erwerb 80 %, Haushalt 20 %) resultiere bei der angenommenen Arbeitsunfähigkeit (in einer adaptierten) Tätigkeit von 40 % ein ungewichteter Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 63.12 %, was bei einer Einschränkung im Haushalt von 11 % ein Gesamtinvaliditätsgrad von 52.7 % ergebe. Damit bestehe mindestens ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Werde vom Invalideneinkommen noch einen Leidensabzug von (mindestens) 10 % abgezogen, resultiere sogar einen Anspruch auf eine Dreiviertelrente.

E. 5

Am 24. März 2006 gebar A._____ eine Tochter. Anlässlich der im September 2006 durchgeführten Haushaltsabklärung gab sie an, dass sich ihr Gesundheitszustand während der Schwangerschaft aufgrund eines Nierenleidens verschlechtert habe und es ihr nicht möglich sei, ohne Dritthilfe für ihre Tochter zu sorgen und den Haushalt zu erledigen. Insgesamt wurde eine Einschränkung von 78.2 % im Haushalt festgestellt. In dem bei Dr.

med. L._____ eingeholten Arztbericht vom 26. März 2007 diagnostizierte dieser u.a. eine lumbale mediane Diskushernie L4/5, eine anhaltende depressive Episode, eine somatoforme Schmerzstörung bzw. Anpassungsstörung sowie ein Zustand nach rezidivierenden mittelschweren depressiven Episoden seit 1999 und wies eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sicher bis Ende 2006 aus. Bei idealem Verlauf der (psychiatrisch/psychotherapeutischen) Therapie könne im Verlauf des Jahres 2007 mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Am 30. Januar 2008 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass sie bei einem gestützt auf die gemischte Methode (Erwerbsanteil zu 10 % gewichtet) bemessenen Invaliditätsgrad von 70 % weiterhin Anspruch auf die bisherige (ganze) Invalidenrente habe.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung hingegen auf den Standpunkt, es sei völlig offen, ob die Beschwerdeführerin auch ohne Unterstützung durch die IV die weitere Ausbildung absolviert

- 29 - hätte und was sie heute im Gesundheitsfalle arbeiten würde. Die Tätigkeit als Mal- und Kunsttherapeutin, aber auch jene als Handarbeitslehrerin seien beides leichte körperliche Tätigkeit, welche vorwiegend sitzend ausgeübt werden könnten und dem Ressourcenprofil der Beschwerdeführerin entsprächen. Es sei daher nicht zu beanstanden, dass sie zur Invaliditätsbemessung eine Gegenüberstellung von Prozentzahlen angewendet habe.

E. 5.2

Rechtsprechungsgemäss hat der Einkommensvergleich 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. Der Invaliditätsgrad ist durch Prozentvergleich (siehe dazu BGE 114 V 310 E.3a und 104 V 135 E.2b; Urteile des Bundesgerichts 9C_271/2018 vom 19. März 2019 E.3.1, 9C_267/2018 vom 29. Juni 2018 E.2.1, 9C_804/2016 vom 10. April 2017 E.2.2 und 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E.3.1; MEYER/REICHMUTH, in: Stauffer/Cardinaux (Hrsg.), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 28a Rz. 36 ff.) zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (siehe Urteile des Bundesgerichts 9C_228/2019 vom 27. August 2019 E.4.1,

- 30 - 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E.4.3.2 mit Hinweisen). Davon ist jedoch die Konstellation zu unterscheiden, in welcher der Invaliditätsgrad bei Anwendung desselben statistischen Durchschnittlohnes als Basis (rechnerisch vereinfacht) mit dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn

gleichgesetzt werden kann (siehe dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_368/2019 vom 8. Oktober 2019 E.4.2, 8C_148/2017 vom

E. 5.3

Zwar ist der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall mit Blick auf das Valideneinkommen darin beizupflichten, dass es nicht überwiegend wahrscheinlich scheint, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfalle (und ohne Unterstützung der Invalidenversicherung) eine Ausbildung zur Kunst- und Gestaltungstherapeutin absolviert hätte und entsprechend auf diesem Beruf tätig wäre. Obgleich die Beschwerdeführerin dies anlässlich der letzten beiden Haushaltsabklärungen (siehe IV-act. 157 S. 3 und IV-act. 137 S. 7) wie auch in den Formularen "Bestätigung der Erwerbstätigkeit bei Gesundheit" vom 21. August 2018 (siehe IV-act. 156) und vom 9. Dezember 2015 (siehe IV-act. 136) angegeben hatte, erscheinen diese Angaben stark von der Invalidenkarriere beeinflusst zu sein. Zudem gab die Beschwerdeführerin zu Anfang ihrer Krankengeschichte gegenüber ihren behandelnden Ärzten an, im Beruf als Handarbeitslehrerin sei sie genau an der richtigen Stelle. Dementsprechend sprachen sich Ihre Ärzte gegen einen Berufswechsel aus, da sie an ihrer Tätigkeit viel Freude habe und Genugtuung erfahre (siehe Arztberichte von Dr. med. D._____ vom

- 31 - 28. Juni 1998 [IV-act. 1 S. 32] und Dr. med. C._____ vom 31. Januar 1998 [IV-act. 1 S. 27]). Zwar kann es durchaus vorkommen, dass eine Person im Alter von rund 46 Jahren (Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung per 2019) nicht mehr die gleiche Tätigkeit wie als Berufseinsteigerin im Alter von rund 24 Jahren ausübt (Alter im Jahre 1997, als die zur Rentenzusprache im Jahre 2001 führenden Gesundheitsschäden eingetreten sind [vgl. IV-act. 1 S. 69 ff. sowie IV-act. 13 und 16]). Indessen ist eine solche Konstellation auch nicht dermassen unwahrscheinlich, dass allein der Zeitablauf ein Abweichen von der allgemeinen Regel für die Bemessung des Valideneinkommens (d.h. vom Anknüpfen am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienstes, entspricht es doch der Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; vgl. dazu BGE 139 V 28 E.3.3.2) rechtfertigen würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_38/2019 vom 9. Mai 2019 E.3.4.2 und 9C_818/2018 vom 5. April 2019 E.4.3). Die objektive Beweislast dafür, dass in einem konkreten Fall die allgemeine Regel nicht greift, trifft die Beschwerdegegnerin, sofern sich ein Abweichen davon zu ihren Gunsten (im Sinne eines niedrigeren Valideneinkommens) auswirkt (siehe Urteile des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E.4.2.1 und 9C_38/2019 vom 9. Mai 2019 E.3.2.2). Dass vorliegend aus anderen Gründen nicht an die bisherige Tätigkeit angeknüpft werden dürfte, legt die Beschwerdegegnerin nicht dar. Vielmehr stellte sie in ihren früheren Entscheiden für die Ermittlung des Valideneinkommens selbst auf das Einkommen ab, das die Beschwerdeführerin als Handarbeits- und Hauswirtschaftslehrerin verdient hätte (so zuletzt auch im Vergleich vom 15. Mai 2014, Ziffer 1 [IV-act. 114 S. 2], vgl. ferner Vorbescheid vom 25. November 2013 [IV-act. 96 S. 2]). Dabei liess sie dieses durch das kantonale Amt für Volksschule und Sport für die Beschwerdeführerin per 2013 ermitteln (siehe E-Mail vom 28. August 2013 und angehängte Besoldungstabellen [IV-act. 90 ff.] sowie Eintrag im Case Report [Druckdatum: 15. Mai 2014; IV-act. 116 S. 13]).

- 32 - Überzeugende Anhaltspunkte dafür, weshalb nun in der angefochtenen Verfügung von der konkreten Ermittlung des Vergleichseinkommens abgewichen werden soll, werden keine geltend gemacht.

E. 5.4

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung auf den aktuell erzielten Lohn abzustellen, sofern der ausbezahlte Lohn keinen Soziallohn darstellt, die versicherte Person in einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis steht und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft (siehe BGE 145 V 141 E.5.4 m.H.a. BGE 117 V 8 E.2c/aa, BGE 135 V 297 E.5.2, 126 V 75 E.3b/aa f.). Ist die versicherte Person in geringerem Ausmass erwerbstätig als ihr zumutbar wäre, kann das Invalideneinkommen durch Aufrechnen des aktuell erzielten Lohnes auf das zumutbare Arbeitspensum ermittelt werden, wenn die Pensumerhöhung möglich ist (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_543/2019 vom 25. Oktober 2019 E.5.3 und 8C_7/2014 vom 10. Juli 2014 E.7.2). Da es sich im vorliegenden Fall bei der Tätigkeit als Kunst- und Gestaltungstherapeutin (zumindest) nach dem rheumatologischen Teilgutachten des Rheumatologen Q._____ in dem Sinne um eine adaptierte Tätigkeit handelt, als sie – wie eine solche – ebenfalls zu 60 % zumutbar ist, und eine sehr leichte bis knapp leichte Tätigkeit vorwiegend im Sitzen darstellt, erscheint es aufgrund der Realitätsnähe dieses Vergleichseinkommens als sachgerecht, auf den bei der R._____ SA erzielten, aufgerechneten Lohn abzustellen. Denn damit kann der gemäss Gutachten zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit hinreichend Rechnung getragen werden. Da das Invalideneinkommen – vorbehältlich einer nicht möglichen Pensumerhöhung auf 60 % – somit auf der Grundlage des konkreten Monatslohns berechnet werden kann, fällt die Gewährung eines Leidensabzugs rechtssprechungsgemäss ausser Betracht (vgl. BGE 135 V 297 E.5.2, 126 V 75; ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_422/2019 vom 31. Oktober 2019 E.6.2).

- 33 - Gemäss Arbeitsvertrag vom 1. August 2015 (siehe IV-act. 132) beträgt das Jahressalär per 2015 als Kunst- und Gestaltungstherapeutin bei der R._____ SA für ein 40 %-Pensum Fr. 33'800.-- (inkl. 13. Monatslohn), was aufgerechnet auf die als zumutbar erachtete Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit gemäss interdisziplinären Gutachten vom 6. April 2013 von 60 % ein Invalideneinkommen per 2019 von Fr. 51'979.05 ergäbe. Nicht gefolgt werden kann dem von der Beschwerdeführerin gestützt auf eine 60%ige Erwerbstätigkeit als Kunst- und Gestaltungstherapeutin bei der R._____ SA errechneten (zumutbaren) Invalideneinkommen von Fr. 40'559.75, da sie ihrer Berechnung keine 100 %-Basis zugrunde gelegt hat (vgl. dazu BGE 145 V 370 E.3.1 ff.). Bei einem Valideneinkommen per 2019 von Fr. 110'880.-- (was dem Maximalmallohn für eine Fachlehrperson auf der Primarstufe entspricht; siehe dazu Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 4) ergäbe dies einen ungewichteten Teilinvaliditätsgrad von 53.12 % für den Erwerbsbereich bzw. einen gewichteten von 42.5 % ($53.12 \% \times 0.8$). Wird dazu die gewichtete Einschränkung im Haushalt ($11 \% \times 0.2$) hinzugezählt, ergäbe dies einen Invaliditätsgrad von gerundet 45 %, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente verleihe (siehe Art. 28 Abs. 2 IVG). 6. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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 präzisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Parteientschädigung, unabhängig davon, ob sie beantragt worden ist (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, 137 V 210 E.7.1 und 132 V 215 E.6.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E.4.3.1 und 1C_621/2014 vom 31. März 2015 E.3.3; vgl.

auch Urteil des Verwaltungsgericht des

- 34 - Kantons Graubünden S 19 72 vom 9. Juni 2020 E.9). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und im Anwendung von Art. 73 Abs. 1 VRG der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7. Die Beschwerdeführerin hat aufgrund des Ausgang des Verfahrens zudem Anspruch auf einen aussergerichtlichen Parteikostenersatz (Art. 61 lit. g ATSG). Als Bemessungskriterien für dessen Höhe nennt Art. 61 lit. g ATSG zwar lediglich die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses. Da indessen der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig von der Schwierigkeit des Prozesses (mit-)bestimmt wird, ist er – auch ohne ausdrückliche Nennung – bedeutsam für die Höhe der Parteientschädigung. Im Übrigen wird die Bemessung dem kantonalen Recht überlassen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_98/2017 vom 27. Oktober 2017 E.4.1 f. und 8C_136/2016 vom 11. August 2016 E.2.1 f.). Art. 78 Abs. 1 VRG bestimmt, dass im Rechtsmittel- und Klageverfahren die unterliegende Partei in der Regel verpflichtet wird, der obsiegenden Partei die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen. Nach Art. 16a des kantonalen Anwaltsgesetzes (Anwaltsgesetz; BR 310.100) bemisst sich die Parteientschädigung für die Kosten der anwaltlichen Vertretung in Verfahren vor Gerichts- und kantonalen Verwaltungsbehörden nach dem für eine sachgerechte Prozessführung notwendigen Zweitaufwand sowie der Schwierigkeit und der Bedeutung der Sache. Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) setzt die urteilende Instanz die Parteientschädigung der obsiegenden Partei nach Ermessen fest. Dabei ist grundsätzlich vom Betrag auszugehen, welcher der entschädigungsberechtigten Person für die anwaltliche Vertretung in Rechnung gestellt wird, soweit der vereinbarte Stundensatz üblich ist (siehe dazu Art. 3 Abs. 1 HV) und keine Erfolgszuschläge enthält, der geltend gemachte Aufwand angemessen sowie für die Prozessführung erforderlich ist und die geforderte Entschädigung zu kei-

- 35 - ner von der Sache bzw. des Rechtsschutzbedürfnisses her ungerechtfertigten Belastung der unterliegenden Partei führt (siehe Art. 2 Abs. 2 HV). Vorliegend reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 7. Januar 2020 eine Honorarnote ein, worin ein Aufwand von Fr. 1'464.30 (5.5 Stunden à Fr. 240.--, Kleinspesenpauschale von 3 % [Fr. 39.60] und

E. 6

Im April 2008 leitete die IV-Stelle wiederum eine Rentenrevision ein. Mit Bericht vom 23. Juni 2008 diagnostizierte der Rheumatologe Dr. med. M._____ der Klinik N._____ ein chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom sowie chronische rezidivierende Abdominalschmerzen unklarer Ätiologie und wies einen stationären bis sich ver-

- 5 - schlechternden Gesundheitszustand aus. Dr. med. L._____ befand A._____ in seinem Arztbericht vom 9. November 2008 weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig bzw. erachtete die bisherige resp. zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kunsttherapeutin sowie auch eine adaptierte Tätigkeit seit 2006 im Umfang von lediglich einigen Stunden pro Woche als zumutbar. Im Abklärungsbericht Haushalt vom 8. resp. 17. April 2009 zur Abklärung vom 2. April 2009 wurde insgesamt eine Einschränkung von 50.4 % ausgewiesen. RAD-Ärztin Dr. med. O._____ ging in ihrer Beurteilung vom 29. Mai 2009 indes von einem unveränderten Gesundheitszustand aus und erachtete eine Erwerbstätigkeit nicht als zumutbar. Mit

Mitteilung vom 2. September 2010 stellte die IV-Stelle fest, dass keine rentenbeeinflussende Änderung eingetreten sei, weshalb weiterhin ein Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 70 % bestehe.

E. 7

Im Rahmen eines weiteren amtlichen Revisionsverfahrens (im Zusammenhang mit den Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) im Jahr 2012 wurde abermals eine Haushaltsabklärung durchgeführt. Dabei gab A. _____ an, dass sich ihr Gesundheitszustand im Vergleich zur letzten Abklärung im April 2009 nicht wesentlich verbessert habe. Sie könne sich vorstellen, ca. einen halben bis einen Tag pro Woche zu arbeiten. Insgesamt stellte die Abklärungsperson im Abklärungsbericht vom 10. resp. 21. August 2012 eine Einschränkung im Haushalt von 34.05 % fest. Die IV-Stelle liess A. _____ zudem interdisziplinär (in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Rheumatologie sowie mittels einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) durch Dr. med. P. _____ und den Rheumatologen Q. _____ begutachten. Das interdisziplinäre Gutachten wurde am 6. April 2013 erstattet, wobei das psychiatrische Teilgutachten vom 16. November 2012 datierte. Dabei stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: chronisches lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits (ICD-10 M54.4, M51.3, M99.9), chronifizierte Flankenschmerzen

- 6 - rechts mit Ausstrahlung nach lumbal und thorakocostal (ICD-10 M54.6, M99.08), chronische Leistenschmerzen links (ICD-10 T93.4, M99.9) und chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0, M99.9). Aus psychiatrischer Sicht wurden nur eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Aus rheumatologischer Sicht erachtete Gutachter Q. _____ A. _____ sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kunsttherapeutin als auch in einer adaptierten Tätigkeit (d.h. sehr leichte bis knapp leichte Arbeiten in vorwiegend sitzender Körperposition mit Bedarf für zusätzliche Pausen von ca. einer Stunde) zu 60 % arbeitsfähig ab August, spätestens November 2012. Aus psychiatrischer Sicht konnte aus gutachterlicher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (in einer Tätigkeit gemäss persönlichkeitspsychologischem Zumutbarkeitsprofil) festgestellt werden.

E. 7.7

% MWST [Fr. 104.70]) geltend gemacht wird. Dies erweist sich für die vorliegende Angelegenheit als angemessen, womit die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit insgesamt Fr. 1'464.30 (inkl. Spesen und MWST) aussergerichtlich zu entschädigen hat. Demnach erkennt das Gericht:

E. 8

Anlässlich eines persönlichen Gesprächs am 25. November 2013 und im Vorbescheid vom selben Tag wurde A. _____ von Seiten der IV-Stelle eröffnet, dass die Invaliditätsbemessung aufgrund der Abklärungen einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad ergebe, weshalb der Rentenanspruch entfalle. A. _____ zeigte sich dabei sehr an beruflichen Massnahmen und der damit verbundenen Weiterausrichtung der Invalidenrente (gestützt auf Art. 8a IVG i.V.m. lit. a Abs. 2 f. der Schlussbestimmungen zur Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) interessiert. Im Rahmen einer weiteren persönlichen Besprechung am 31. März 2014 bot die IV-Stelle A. _____ an, ihr während der Ausbildung kein Erwerbseinkommen anzurechnen und somit

die Rente – an- stelle der vollständigen Aufhebung – auf die Hälfte zu reduzieren. Entsprechend wurde am 15. Mai 2014 ein Vergleich geschlossen, welcher fest- hielt, dass während der "Ausbildung zum Diplom Intermediale Kunst- und Ausdrucktherapeutin/Maltherapeutin" kein zumutbares Erwerbseinkom- men angerechnet werde. Die Einschränkung im Haushalt wurde entspre-

- 7 - chend der Abklärung vor Ort auf 34 % beziffert. In Anwendung der ge- mischten Methode bei einer Gewichtung von Erwerb und Haushalt von 30 % zu 70 % ergab dies einen Invaliditätsgrad von gerundet 54 %, wes- halb die Invalidenrente per 1. August 2014 auf eine halbe herabgesetzt wurde. A. _____ erklärte sich mit dem Vergleich ausdrücklich einverstan- den. Mit Mitteilung vom 17. Juni 2014 gewährte die IV-Stelle Kostengut- sprache für den verbleibenden Teil der Ausbildung zur Kunsttherapeutin ab dem 1. März 2014 bis zum 31. Dezember 2015 im Betrag von Fr. 19'440.--.

E. 9

Im August 2015 reichte A. _____ der IV-Stelle ihren Arbeitsvertrag mit der R. _____ SA ein, bei welcher sie per 1. August 2015 eine Anstellung als Kunst- und Gestaltungstherapeutin mit einem Beschäftigungsgrad von 40 % angetreten hatte. Im Rahmen einer neuerlichen Abklärung vor Ort am 9. Dezember 2015 gab A. _____ an, ohne den Gesundheitsschaden seit April 2015 zu 60 % als Gestaltungstherapeutin zu arbeiten (40 % in der R. _____ SA und 20 % als Selbstständigerwerbende im eigenen Ate- lier). Zudem führte sie aus, im Vergleich zur letzten Abklärung sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Insgesamt wurde eine Einschränkung von 13.45 % im Haushalt festgehalten.

E. 10

Nachdem im Juni 2015 infolge von geklagten Magenschmerzen eine So- nographie des Abdomens und eine Osephago-Gastro-Duodenoskopie durchgeführt worden war, worüber Dr. med. S. _____ am 24. Juni und 3. Juli 2015 berichtete, klagte A. _____ ab Ende 2015 wiederholt über lum- bale Rückschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein, geringe Kraft sowie eine Überempfindlichkeit des linken Beines. Nach neurochirurgischen, neurologischen und rheumatologischen Untersuchungen im Spital AE. _____ sowie der Klinik N. _____ im Frühling 2016 stellte der Hausarzt Dr. med. T. _____ in seinem Bericht vom 27. Mai 2016 zu Handen der Krankentaggeldversicherung die Verdachtsdiagnose einer Neuroborreli- ose.

- 8 -

E. 11

Im November 2016 brachte A. _____ ihre Diplome (Maltherapie und inter- mediale Kunsttherapie) bei, wobei sie mitteilte, dass sie die medizinische Basisausbildung aus gesundheitlichen Gründen noch nicht habe absch- liessen können. Mit Mitteilung vom 5. März 2018 schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen ab.

E. 12

Im Rahmen einer weiteren Haushaltsabklärung am 21. August 2018 gab A. _____ an, im Gesundheitsfall ab August 2017 insgesamt zu 80 % als intermediale Gestaltungstherapeutin zu arbeiten (60 % in der R. _____ SA und 20 % als Selbstständigerwerbende im eigenen Atelier). Ihren Gesund- heitszustand beschrieb sie als schwankend und führte aus, noch zu 30 % zu arbeiten. Insgesamt wurde im Bericht vom 21. resp. 23. August 2018 im Haushalt

eine Einschränkung von 11 % festgehalten.

E. 13

Mit Vorbescheid vom 13. August 2019 stelle die IV-Stelle A._____ die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht. Dagegen erhob A._____ am 9. September 2019 Einwand und ergänzte diesen innert erstreckter Frist am 10. Oktober 2019. Dabei reichte sie insbesondere eine Stellungnahme ihrer behandelnden Psychologin lic. phil. U._____ vom 27. September 2019 ein. Mit Verfügung vom 4. November 2019 entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und hob die Invalidenrente in Anwendung der gemischten Methode (mit der Gewichtung Erwerb 80 % und Haushalt 20 %) auf Ende des der Verfügung folgenden Monats auf. Dabei ging sie im Erwerbsbereich gestützt auf die medizinischen Berichte von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % aus, im Haushalt von einer Einschränkung von 11 %. Zum Einwand hielt sie unter anderem fest, bereits an der persönlichen Besprechung vom 31. März 2014 sei klar gewesen, dass die Rente aufgrund des verbesserten Gesundheitszustands gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten vom 6. April 2013 (mit psychiatrischem Teilgutachten vom 16. November 2012) des rheumatologischen Gutachters Q._____ und des psychiatrischen Gutachters Dr. med. P._____ aufgehoben werden müsste. Es sei jedoch vorgeschlagen worden, während des Studiums bzw. der Ausbil-

- 9 - dung kein Erwerbseinkommen anzurechnen und die Rente somit (lediglich) auf die Hälfte zu reduzieren. Inhaltlich überzeuge das interdisziplinäre Gutachten vom 6. April 2013 mit psychiatrischem Teilgutachten vom

E. 16

November 2012; es sei nachvollziehbar und schlüssig. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. 14. Dagegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 4. Dezember 2019 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte neben der Aufhebung der Verfügung vom 4. November 2019, ihr sei mindestens die bisherige Rentenleistung weiterhin zuzusprechen bzw. auszubezahlen. Eventualiter sei der Grad der Erwerbsfähigkeit von einem unabhängigen Sachverständigen (Psychiater/Psychologe etc.) neu abzuklären und sodann der Invaliditätsgrad gesamthaft neu zu bestimmen. Dabei übte sie im Wesentlichen Kritik am Gutachten von Dr. med. P._____ und des Rheumatologen Q._____. Überdies machte sie geltend, das Valideneinkommen sei anhand des Einkommens als Handarbeits- und Hauswirtschaftslehrerin und das Invalideneinkommen anhand des bei der R._____ SA erzielten Einkommens zu bestimmen. Von Letzterem sei zudem ein Leidensabzug von mindestens 10 % vorzunehmen. 15. Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in der Vernehmung auf Abweisung der Beschwerde und verwies auf die angefochtene Verfügung vom 4. November 2019. Die Beschwerdeführerin verzichtete am 7. Januar 2020 auf die Einreichung einer Replik, wobei sie an ihren Anträgen festhielt. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung vom 4. November 2019 sowie die weiteren Akten wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 10 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 4. November 2019. 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 das örtlich und sachlich zuständige Versicherungsgericht angefochten

werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 39 Abs. 1 ATSG sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2. Vorliegend ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2020 streitig. Unbestritten ist hingegen, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf den am 15. Mai 2014 getroffenen Vergleich bisher einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hatte. Ebenfalls nicht streitig ist die Anwendbarkeit der gemischten Methode bei einer Gewichtung von Erwerb und Haushalt von 80 % zu 20 % und die Einschränkung von 11 % im anerkannten Aufgabenbereich gemäss Haushaltsabklärungsbericht vom 21. resp. 23. August 2018. Uneinig sind sich die Parteien hingegen betreffend die (Rest-)Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin kritisiert insbesondere die gutachterlich angenommene Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer adaptierten Tätigkeit, was ab dem 1. Januar 2020 mangels nunmehr rentenbegründendem Invaliditätsgrad zu einer

- 11 - Rentenaufhebung führte. Zudem bemängelt die Beschwerdeführerin das im Rahmen der Bemessung des Invaliditätsgrades seitens der Beschwerdegegnerin festgehaltene Validen- und Invalideneinkommen und verlangt die Berücksichtigung eines Leidensabzuges. 3. Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Abschlussbeurteilung vom 10. September 2019 von Dr. med. V._____ (siehe IV-act. 166 S. 8) vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) sowie das interdisziplinäre Gutachten vom 6. April 2013 mit psychiatrischem Teilgutachten vom 16. November 2012 von Dr. med. P._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, und des Rheumatologen Q._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, unter Einbezug einer persönlichkeitspsychologischen Beurteilung vom 7. Oktober 2012 von Dr. phil. W._____, Fachpsychologin für Psychotherapie sowie Personal- und Rehabilitationspsychologie, sowie einer am 25. und 26. November 2012 durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) abgestellt hat (siehe zum Ganzen IV-act. 86 S. 1 ff., S. 55 ff., S. 130 ff.; IV-act. 87 ff.). Zu untersuchen ist, ob konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen bzw. diese von den übrigen Akten derart in Zweifel gezogen werden, dass von der 60%igen Arbeitsfähigkeitseinschätzung in einer adaptierten Tätigkeit (d.h. sehr leichte bis knapp leichte Arbeiten in vorwiegend sitzender Körperposition mit Bedarf für zusätzliche Pausen von ca. einer Stunde) für den hier massgebenden Zeitraum ab Januar 2020 abzuweichen wäre.

E. 19

Juni 2017 E.4, 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E.3.2.1 und 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E.7.1 ff. sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 1/03 vom 15. April 2003 E.5.2). Denn die entsprechende Rechnung lässt sich bei identischer Basis der Vergleichseinkommen folgendermassen vereinfachen: 1 - (Grad der Arbeitsfähigkeit

$[(100\% - \text{Grad der Arbeitsunfähigkeit in \%}) : 100] \times \text{Reduktionsfaktor infolge eines allfälligen Leidensabzugs} [(100\% - \text{Leidensabzug in \%}) : 100]$.

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