

GR_GERICHTE S 2020 105 vom 5. Januar 2021

GR Gerichte, 2021-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_105

FR: GR_GERICHTE S 2020 105 du 5 janvier 2021

IT: GR_GERICHTE S 2020 105 del 5 gennaio 2021

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ war zuletzt als Software Consultant bei der B._____ GmbH im Bereich der Automobilindustrie tätig. Zu ihren Aufgaben gehörten u.a. die Installation von Software, Kundens Schulungen, Echtstartbetreuungen, Telefonsupport sowie Kundenbesuche. Ihr letzter effektiver Arbeitstag war am 7. Dezember 2015, bevor sie freigestellt wurde. Die Kündigung erfolgte aus wirtschaftlichen Gründen per Ende März 2016. Danach meldete sie sich bei der Arbeitslosenversicherung an und absolvierte zwei Einsatzprogramme bei der C._____ vom 12. September 2016 bis zum 9. Dezember 2016 sowie vom 3. April 2017 bis zum 30. Juni 2017.

E. 2

In gesundheitlicher Hinsicht berichtete A._____ über bereits seit dem Jugendalter bestehende Schmerzen in beiden Knien, in den Schulter- und Handgelenken sowie Daumen, Beschwerden im Nackenbereich und massive Berührungsempfindlichkeiten an beiden Oberschenkeln und Händen. Am 5. April 2015 erlitt sie einen Verkehrsunfall mit Auffahrkollision. Danach beklagte A._____ namentlich eine Zunahme der Schmerzen im ganzen Körper, ein Brennen an den Fusssohlen, massive Müdigkeit, Schlafstörungen und Darmbeschwerden. Vom 2. September 2015 bis zum 7. Oktober 2015 befand sie sich zur stationären Rehabilitation in der Klinik D._____. Dabei diagnostizierten die Dres. med. E._____ und F._____ in ihrem Austrittsbericht vom 16. Oktober 2015 eine Fibromyalgie sowie ein Hyperlaxizitätssyndrom. Zudem berichteten sie, dass sich bei A._____ unter den rehabilitativen Massnahmen insgesamt ein erfreulicher Verlauf gezeigt habe; insbesondere hätten die Belastbarkeit, die Mobilität und die Schmerzkontrolle deutlich verbessert werden können.

E. 3

Im Januar 2017 überwies der Hausarzt, Dr. med. G._____, A._____ wegen persistierender Beschwerden an eine Schmerzklinik. Die dort behandelnden Ärztinnen, Dres. med. H._____ und I._____, bestätigten im

- 3 - Rahmen der Erstkonsultation am 16. März 2017 die Diagnosen eines Hyperlaxizitätssyndroms sowie einer Fibromyalgie, chronischen Schlafstörungen und rezidivierendem Schwächegefühl. Sie stellten chronische therapiefraktäre Schmerzen mit wechselnden Hauptbeschwerden bei aktuell u.a. lumbalem Dauerschmerz beidseits mit Ausstrahlung fest. Daneben berichtete A._____ über Überempfindlichkeiten, Übelkeit und

Durchfall sowie einer zu wenig starken Wirkung der medikamentösen Analgesie (Palexia). Um dies zu korrigieren, setzten die Behandlerinnen zusätzlich neu insbesondere niedrig dosiertes Methadon ein und verordneten Wassertherapie und Ergotherapie u.a. zum Erlernen von Pacing- und Coping-Strategien mit Blick auf die Schmerzsituation.

E. 3.1

Unter den Parteien ist die Erfüllung des Wartejahrs genauso umstritten wie die (Rest-)Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin kritisiert dabei die im SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 angenommene Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit. Da der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin infolge ihrer Anmeldung im August 2018 frühestens ab dem 1. Februar 2019 entstehen kann, ist zunächst zu prüfen, ob (zumindest) ab dem 1. Februar 2018 oder davor eine ununterbrochene, durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von

- 8 - mindestens 40 % in der bisherigen Tätigkeit bestanden hat. Denn der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG setzt voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres (Wartezeit), ohne wesentlichen Unterbruch im Sinne von Art. 29ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 6 Abs. 1 ATSG ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, mithin in jener Tätigkeit, die vor Eintritt der zu beurteilenden Arbeitsunfähigkeit zuletzt ausgeübt wurde, zu- mutbare Arbeit zu leisten (vgl. BGE 130 V 97 E.3.2, 105 V 159 E.2a, 97 V 231 E.2; Urteil des Verwaltungsgerichts [VGU] S 20 1 vom 21. September 2020 E.5.3.1 und KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl., Zürich/St. Gallen 2020, Art. 6 Rz. 82). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war. Diesfalls beginnt die einjährige Wartezeit bei erneuter Arbeitsunfähigkeit wieder von vorne zu laufen (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand vom 1. Januar 2018, Rz. 2014).

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin stellte für die Berechnung des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auf die RAD-Abschlussbeurteilung vom 20. Februar 2020 ab (vgl. Case Report [Bg-act. 204 S. 15 f.]). Darin schloss sich RAD-Arzt Dr. med. J._____ der Arbeitsfähigkeits-Einschätzung im SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 an, in welchem sowohl für die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als auch für eine angepasste Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen wurde (Bg-act. 192 S. 10 f.). Diese bestand nach Ansicht von RAD-Arzt Dr. med. J._____ ab Beginn der Behandlung im Schmerzzentrum, d.h. ab März 2017 (vgl. Case Report [Bg-act. 204 S. 17]). Gestützt darauf schloss die

- 9 - Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2020, die Beschwerdeführerin sei nicht während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen, womit das Wartejahr nicht erfüllt sei.

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, die Beschwerdegegnerin irre, wenn sie annehme, das Wartejahr habe erst am 1. März 2017 zu laufen begonnen. Vielmehr sei dessen Beginn bereits auf den 5. April 2015, als sie einen Verkehrsunfall erlitten habe, festzulegen. Seither sei kein Unterbruch (volle Arbeitsfähigkeit während mindestens 30 Tagen) eingetreten. Die Diagnosen einer Fibromyalgie und eines Hyperlaxitätssyndroms seien seit ihrem Klinikaufenthalt im Herbst 2015 unverändert. Aufgrund der persistierenden Beschwerden sei sie in ihrem angestammten Beruf deutlich eingeschränkt. Während sie seit dem Verkehrsunfall zu 100 % bzw. 50 % krankgeschrieben worden sei, sei aufgrund der RAD-Beurteilung vom 21. Dezember 2018 seit Dezember 2015 von einer durchgehenden Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % auszugehen. Daher sei das Wartejahr am 4. April 2016 erfüllt worden. Selbst wenn von der im SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 ausgewiesenen, unrealistischen 70%igen Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit ausgegangen würde, wäre das Wartejahr Anfang April 2016 erfüllt. Sollte das Gericht wider Erwarten annehmen, die Wartezeit begönne erst im März 2017, wäre das Wartejahr am 28. Februar 2018 trotzdem erfüllt. Denn das Spital M._____ habe ihr im März 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert und anlässlich der RAD-Abklärung im November 2018 sei eine Arbeitsfähigkeit von 40 bis 50 % als zumutbar erachtet worden. Somit habe ab dem 1. März 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, weshalb das Wartejahr Ende Februar 2018 erfüllt gewesen sei. Wenn die Beschwerdegegnerin gestützt auf das SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit seit März 2017 ausgehe, übersehe sie, dass die Gutachter

- 10 - gar keine Arbeitsfähigkeits-Einschätzung zu diesem Zeitraum abgegeben hätten. Vielmehr bestehe aus gutachterlicher Sicht erst ab Ende August 2019 eine solche Arbeitsfähigkeit von 70 %.

E. 3.4

Vorliegend bestand seit dem Verkehrsunfall der Beschwerdeführerin am 5. April 2015 nachweislich bis zum 9. April 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, bevor die Arbeit ab dem 10. April 2015 wieder zu 50 % aufgenommen werden konnte (vgl. Arbeitszeugnis von Dr. med. G._____ vom 20. April 2015 [Bf-act. 1]). Dazu bringt die Beschwerdegegnerin in der Duplik zu Recht vor, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin für die Zeit ab dem 10. April 2015 keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, sondern vielmehr die Tätigkeit als Software Consultant (teilzeitlich) wieder aufgenommen wurde (vgl. dazu auch Schreiben des Unfallversicherers vom 18. September 2015 [Bf-act. 2]). Erst ab dem 15. Juli 2015 wurde die Beschwerdeführerin von Hausarzt Dr. med. G._____ wieder zu 100 % krankgeschrieben (vgl. Stellungnahme von Dr. med. G._____ vom 10. August 2015 [Bf-act. 4], vgl. dazu ferner Schreiben des Unfallversicherers vom 18. September 2015 [Bf-act. 2]). Mit Bericht vom 24. Juli 2015 wies dieser als Grund dafür auf eine Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik, einschliesslich eingeschränkter kognitiver Funktionen, hin (Bf-act. 3). Für wie lange diese Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung ausgestellt wurde, lässt sich dem Bericht indes nicht entnehmen. In diesem Zusammenhang wird darin einzig festgehalten, dass ab dem 27. Juli 2015 probatorisch ein Arbeitsversuch erfolgen solle (Bf-act. 3). Sodann befand sich die Beschwerdeführerin ab dem 2. September 2015 für etwas über einen Monat in stationärer Rehabilitationsbehandlung in der Klinik D._____, wofür ihr bis zum 18. Oktober 2015 eine 100%ige, vom 19. Oktober 2015 bis zum 8. November 2015 eine 50%ige und vom 9. November 2015 bis zum 22. November 2015 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, bevor sie ab dem 23. November 2015 wieder zu

100 % arbeitsfähig

- 11 - erachtet wurde (vgl. Austrittsbericht der Dres. med. E._____ und F._____ vom 16. Oktober 2015 [Bg-act. 9 S. 4]). Nach Angaben von Dr. med. G._____ sei diese 100 % Arbeitsfähigkeit von der Beschwerdeführerin jedoch nicht toleriert worden, weshalb sie noch einmal vorübergehend zu 100 % habe krankgeschrieben werden müssen (vgl. Bericht von Dr. med. G._____ vom 16. August 2018 [Bg-act. 9 S. 2]). Der von der Beschwerdeführerin beigebrachten Arbeitgeberbescheinigung vom 11. April 2016 ist dabei zu entnehmen, dass sie vom 24. November 2015 bis zum 27. November 2015 eine Absenz infolge Krankheit aufwies (Bf-act. 6). Soweit die Beschwerdeführerin auch für die Folgezeit eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit mit den bekannten und unverändert gebliebenen Diagnosen einer Fibromyalgie und eines Hyperlaxizitätssyndrom sowie einer Schmerzzunahme seit dem Verkehrsunfall mit u.a. begleitender Übelkeit, Erbrechen und Durchfall zu begründen versucht, kann ihr nicht gefolgt werden. Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass für diese Zeit keine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen aktenkundig sind. Ohnehin kann von einer Diagnose eines Gesundheitsschadens nicht unmittelbar auf eine vorliegende Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden (vgl. BGE 142 V 106 E.4.4, 139 V 547 E.5.1, 136 V 279 E.3.1). Zudem waren die durch den Verkehrsunfall verursachte Exazerbation der Schmerzen im ganzen Körper und weitere Beschwerden, wie Übelkeit mit Erbrechen und wässrige Diarrhoe, brennende Fusssohlen, massive Müdigkeit, Schlafstörungen, Nackenbeschwerden und eine Berührungsempfindlichkeit bekannt (vgl. Arztberichte von Dr. med. G._____ vom 24. Juli 2015 [Bf-act. 3], 10. August 2015 [Bf-act. 4] und

E. 3.5

Ferner kann ihr auch insoweit nicht gefolgt werden, als sie geltend macht, dass selbst wenn die einjährige Wartezeit erst im März 2017 begonnen haben soll, sie jedenfalls per Ende Februar 2018 erfüllt worden wäre. Denn aus den Akten ergibt sich für diesen Zeitraum einzig eine von Dr. med. G._____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. April 2017 bis zum 1. Mai 2017 wegen einer Gastroenteritis (vgl. Arztbericht vom 16. August 2018 [Bg-act. 9 S. 2]). Zudem führten die Schmerztherapeutinnen Dres. med. H._____ und I._____ in ihrem Bericht zur Erstkonsultation am

- 13 -

E. 3.6

Obgleich Dr. med. H._____ in ihrem Verlaufsbericht vom 29. August 2018 bei letzter Sprechstunde am 24. Juli 2018 die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin zu maximal 50 % (jeweils nur halbtags verwertbar) als zumutbar erachtete, hielt sie darin ausdrücklich fest, dass sie der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeits-Atteste ausgestellt habe (Bg-act. 11). Entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung wies RAD-Arzt Dr. med. J._____ in seiner Abklärung vom 13. November 2018 aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen sowie der dreijährigen Absenz vom Arbeitsprozess mit entsprechender Dekonditionierung nur initial eine 40 bis 50%ige Arbeitsfähigkeit mit zu Beginn noch eingeschränkter Leistungsfähigkeit und Bedarf an Zusatzpausen aus; auf mittlere Sicht, d.h. nach ca. einem halben Jahr, ging er hingegen von einer Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % aus (vgl. Abklärungsbericht vom 21. Dezember 2018 [Bg-act. 20 S. 6]), wobei Dr. med. J._____ ausserdem festhielt, dass sich auch die Beschwerdeführerin – je nach ihrem Gesundheitszustand – ein über 50 % liegendes Pensum im bisherigen Tätigkeitsbereich

vorstellen könnte (Bg-act. 20 S. 3 und 20 S. 6; vgl. ferner Beurteilung vom 20. Dezember 2018, Case Report [Bg-act. 204 S. 14 f.]). Diese Einschätzung entspricht jener im SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020, in welchem die Expertin und Experten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung auf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin schlossen, wobei sie diese massgeblich mit den in psychiatrischer und gastroenterologischer Sicht festgestellten Gesundheitsschäden begründeten (vgl. Bg-act. 192 S. 6 ff.). Dabei setzte sich der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. N._____ auch mit der mit Bericht vom 2. Mai 2019 der Psychiatrischen

- 14 - Dienste Graubünden (PDGR) aufgrund einer Komorbidität einer "Polytoxikomanie" sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Bericht von Dr. med. O._____ und Assistenzarzt P._____ vom 2. Mai 2019 [Bg-act. 128]) auseinander. Abgesehen davon, dass er diese Diagnosen anhand des Kriterienkatalogs der ICD-10 nicht verifizieren konnte und stattdessen von einer isolierten Alkoholabhängigkeit und einer Somatisierungsstörung ausging, blieb für ihn das seinerzeitige Ausmass der jeweils anteiligen Symptomexpression der festgestellten Störungen sowie die entsprechende Gewichtung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit unklar (vgl. psychiatrisches Teilgutachten [Bg-act. 192 S. 34]). Insofern ist auch nicht zu beanstanden, wenn RAD-Arzt Dr. med. J._____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 20. Februar 2020 – und gestützt darauf die Beschwerdegegnerin – davon ausging, dass die gutachterlicherseits ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 70 % in bisheriger (und einer adaptierten) Tätigkeit seit dem Beginn der Schmerzbehandlung im März 2017 bestand (vgl. Case Report [Bg-act. 204 S. 17]): Nachdem die Beschwerdeführerin von den rehabilitativen Massnahmen und der eingeführten Opioidtherapie mit Palexia im Rahmen des Klinikaufenthalts im Herbst 2015 hatte profitieren können (vgl. Austrittsbericht vom 16. Oktober 2015 [Bg-act. 9 S. 4]), kam es Anfang 2017 zu einer Exazerbation der Schmerzen, weshalb Dr. med. G._____ sie an die Schmerzklinik M._____ verwies (vgl. Bericht vom 16. August 2018 [Bg-act. 9 S. 2]). In ihrem Bericht zur Erstkonsultation am 16. März 2017 bestätigten die behandelnden Ärztinnen, Dres. med. H._____ und I._____, die Diagnosen eines Hyperlaxizitätsyndroms sowie einer Fibromyalgie mit/bei u.a. Colon irritabile, Globusgefühl, chronischen Schlafstörungen und rezidivierendem Schwächegefühl. Sie stellten chronische therapiefraktäre Schmerzen mit wechselnden Hauptbeschwerden und chronische Schlafstörungen fest. Damals

- 15 - beklagte die Beschwerdeführerin einen lumbalen Dauerschmerz mit Ausstrahlung in die rechte Leiste und Oberschenkel, Schmerzen an den Fersen und der rechten Grosszehe bis hin zum Mittelfuss, Missempfindungen und Überempfindlichkeiten, Durchfall und Übelkeit sowie eine zu wenig starke Wirkung der medikamentösen Analgesie (Opioidtherapie mit Palexia). Um letzteres zu optimieren, setzten die Behandlerinnen neu zusätzlich insbesondere niedrig dosiertes Methadon ein (Bericht vom 16. März 2017 [Bg-act. 9 S. 5 ff.]). Wie aus dem Bericht von Dr. med. H._____ vom 29. August 2018 hervorgeht, konnte durch die höher dosierte Palexia/Tapentadol- und der begleitenden Methadontherapie eine weitgehende Verbesserung der Schmerzen erreicht werden. Indes konnten neben der Schlafproblematik insbesondere die ausgeprägte rezidivierende Übelkeit und das Erbrechen nicht beeinflusst werden. Auch im Zeitpunkt der letzten Konsultation am 24. Juli 2018 litt die Beschwerdeführerin nach wie vor in ca. monatlichen Abständen unter komplett invalidisierenden Erbrechensattacken. Trotz ausgedehnten Untersuchungen fand

sich hierfür keine klare Ursache (Bg-act. 11 S. 3). RAD-Arzt Dr. med. J._____ konnte in seiner Abklärung vom 13. November 2018 das bekannte Beschwerdebild mit rezidivierenden Magen-Darm-Beschwerden mit Nausea, rezidivierendem Erbrechen, gelegentlichen Bauchkrämpfen und Durchfällen sowie vermehrter Müdigkeit und Schwäche bzw. Erschöpfbarkeit bestätigen. Die depressive Niederstimmung stuft er als affektive Begleiterscheinung zum somatischen Beschwerdebild ein (vgl.

Untersuchungsbericht vom 21. Dezember 2018 [Bg-act. 20 S. 6]). Schliesslich berichtete die Beschwerdeführerin auch anlässlich der Begutachtung durch die SMAB-Expertin und Experten neben allgemeinen Motivationsschwierigkeiten und Antriebslosigkeit über eine andauernde Müdigkeit (vgl. psychiatrisches Teilgutachten [Bg-act. 192 S. 31] und rheumatologisches Teilgutachten [BG-act. 192 S. 40]). Zudem beklagte sie namentlich Schmerzen in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten sowie

- 16 - wechselhaft lokalisierte Beschwerden in verschiedenen Körperregionen, wie den Fersen, Zehen, Handgelenken und Daumen, wobei die aktuelle Medikation (Palexia und Methadon) zu einer gewissen Schmerzlinderung führe. Neben Hyperästhesien, Schlaf- und Konzentrationsstörungen gab sie ferner insbesondere häufig auftretenden Durchfall, Bauchschmerzen, ein eigentümliches Geschmacks- und Geruchsempfinden, Zitteranfälle mit Schweissausbrüchen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Überblähungsgefühle, nicht selten ein "Kloss im Hals", rezidivierende Schwächeempfinden sowie selten Kopfschmerzen an (vgl. Bg-act. 192 S. 4 f., S. 25, S. 31, S. 40, S. 52 f. und S. 65).

E. 3.7

Da sich somit das ausgewiesene Beschwerdebild und damit einhergehend die beklagten Gesundheitsschäden seit der Erstkonsultation im Schmerzzentrum des M._____ am 16. März 2017 weitgehend übereinstimmend präsentieren, erscheint es plausibel, wenn die Beschwerdegegnerin zusammen mit dem RAD-Arzt Dr. med. J._____ davon ausging, dass die im – wie nachfolgend aufgezeigt wird – beweiskräftigen SMAB-Gutachten ausgewiesene Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin seit März 2017 besteht. Dass im SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 aus psychiatrischer Sicht eine rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (insbesondere vor dem Jahr 2019) als kaum möglich erachtet wurde, weil die Beschwerdeführerin erst seit März 2019 in fachpsychiatrischer Betreuung stehe (vgl. Konsensbeurteilung [Bg-act. 192 S. 10 f.] und psychiatrisches Teilgutachten [Bg-act. 192 S. 34]), tut deren – wie dargelegt – schlüssigen Herleitung durch den RAD-Arzt Dr. med. J._____ keinen Abbruch. Damit ging die Beschwerdegegnerin im Ergebnis auch zu Recht davon aus, dass das Wartejahr im frühest möglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Februar 2019 nicht erfüllt war.

E. 4

Im August 2018 meldete sich A._____ unter Hinweis auf die Fibromyalgie bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Letztere führte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Am 13. November 2018 wurde A._____ von Dr. med. J._____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz, untersucht. Er konnte neben den vorbefundlichen Diagnosen auch das bekannte Beschwerdebild mit rezidivierenden Magen-Darm-Beschwerden mit Nausea, rezidivierendem Erbrechen, gelegentlichen Bauchkrämpfen und Durchfällen sowie vermehrter Müdigkeit und Schwäche bzw. Erschöpfbarkeit bestätigen. Die depressive

Niederstimmung stuft er als affektive Begleiterscheinung zum somatischen Beschwerdebild ein. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen sowie der dreijährigen Absenz vom Arbeitsprozess mit entsprechender Dekonditionierung befand er initial ein Pensum von 40 bis 50 % mit zu Beginn noch eingeschränkter Leistungsfähigkeit und Bedarf an Zusatzpausen für zumutbar. Auf mittlere Sicht ging er von einer Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % aus. Aus medizinischer Sicht empfahl er, berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

- 4 -

E. 4.1

Des Weiteren ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 abgestellt hat oder ob konkrete

- 17 - Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen, so dass von der 70%- igen Arbeitsfähigkeits-Einschätzung in der bisherigen (und einer adaptier- ten) Tätigkeit abzuweichen wäre.

E. 4.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichts- beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Hin- sichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, dass die- ser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchen- gen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und dass die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchen- gen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Be- weiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete In- dizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb).

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin bemängelt im Wesentlichen, die SMAB-Expertin und Experten hätten sich nicht detailliert mit ihrer angestammten Tätigkeit

- 18 - auseinandergesetzt. Aus dem neuropsychologischen Gutachten gehe hervor, dass ihr ausschliesslich bekannte Inhalte im Softwarebereich zu- mutbar seien. Im Rahmen ihrer Tätigkeit bei der B. _____ GmbH habe sie sich auf eine ganz spezielle Software spezialisiert, insbesondere in den Modulen Buchhaltung und Fahrzeugablieferung. Mit der Kündigung sei dieses spezielle Wissen nicht mehr gefragt. Auch habe das IT-Training im

BackOffice Bürocenter gezeigt, dass sie nicht mehr über das dannzumal erworbene allgemeine IT-Wissen verfüge. Daher könne sie nicht mehr als IT-Consultant arbeiten.

E. 4.4

Das SMAB-Gutachten vom 17. Februar 2020 erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen, weshalb ihm Beweiskraft zukommt. Es beruht auf eigenen Untersuchungen und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin beklagten und aktenkundigen Beschwerden sowie den Krankheitsverlauf (vgl. Bg-act. 192 S. 4 f., S. 24 f., S. 39 f., S. 52 ff., S. 65). Die Beurteilung erfolgte in Kenntnis der (medizinischen) Vorakten, einschliesslich der Einschätzungen der behandelnden Ärzte, des ehemaligen Arbeitgebers sowie der Eingliederungsfachpersonen (Bg-act. 192 S. 16 ff.). Die Schlussfolgerungen wurden gestützt auf die eigenen klinischen Untersuchungen, die erhobenen bildgebenden und laborchemischen Befunde sowie in Auseinandersetzung mit vorbefundlichen Diagnosen getroffen (vgl. Bg-act. 192 S. 27 ff., S. 42 ff., S. 57 ff.). Ferner ist es für die streitigen Belange umfassend. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin trafen die Gutachterin und Gutachter ihre Einschätzungen auch in Kenntnis und Würdigung ihrer bisherigen Tätigkeit (siehe insbesondere Bg-act. 192 S. 44 und S. 46 f. i.V.m. S. 40 sowie S. 66, vgl. ferner Bg-act. 192 S. 3 f., S. 12, S. 26, S. 30, S. 54, S. 60). Zudem sind die Ausführungen der Gutachterin und Gutachter zur Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand

- 19 - nachvollziehbar begründet. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), eine Non-Ulcer-Dyspepsia sowie ein Irritable Bowel Syndrome vom Durchfalltyp auf. Demgegenüber erachteten sie u.a. die psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch ohne körperliche Symptome (ICD-10 F10.240), die Fibromyalgie sowie das Hypermobilitätssyndrom als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Bg-act. 192 S. 8). In der Konsensbeurteilung führten die Gutachterin und Gutachter zur Diagnoseherleitung namentlich aus, auf der Grundlage der aktuell erhobenen Befunde, den eigenanamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin sowie der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren historischen Datenlage lasse sich als grundlegende Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebiets eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) identifizieren. Die seitens der ICD-10 diesbezüglich definierten Kriterien erschienen in ausreichender Form erfüllt, vorbehaltlich der Tatsache, dass die permanent fluktuierenden und als multipler Gesamtkomplex jene Entität begründenden Beschwerden (Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Gelenk- und Gliederschmerzen) in ihrer Vielfalt, Schwere sowie Dauer durch keine diagnostizierbare körperliche Erkrankung hätten erklärt werden können. Darüber hinaus habe das Vorliegen psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol im Sinne eines Abhängigkeitssyndroms mit gegenwärtigem Substanzgebrauch ohne körperliche Symptome (ICD-10 F10.240) sowie durch Tabak als Abhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch (ICD-10 F17.25) – wie schon aktenkundig erwähnt – bestätigt werden können. Aus rheumatologischer Sicht stehe für die Beschwerdeführerin ein rechtsbetontes chronisches lumbospondylogenes Syndrom im Vordergrund. Die fehlenden schmerzmodulierenden Faktoren, das ungenügende Ansprechen auf die starken Analgetika und die Physiotherapien sowie der diskrete klinische Befund sprächen für das Vorliegen von

unspezifischen Rückenschmerzen. Der radiologische Befund einer fortgeschrittenen Spondylarthrose L4/5 rechts-

- 20 - betont könnte jedoch mit der Klinik korrelieren. Es fehlten klinische Hinweise für eine Nervenwurzelkompression. Gemäss dem Fragebogen, welcher rein auf subjektiven Angaben beruhe, seien die neuen Diagnosekriterien für eine Fibromyalgie knapp erfüllt. Insbesondere sei die Schmerzausbreitung aktuell nicht ausgeprägt. Die anamnestisch seit vielen Jahren vorliegende Berührungsempfindlichkeit spreche für eine bereits längere Präsenz der Fibromyalgie. Des Weiteren bestehe klinisch und diskret auch radiologisch eine beginnende Rhizarthrose beidseits, die in Bezug auf die bisherige Tätigkeit zu keiner Einschränkung führe. Gleichfalls klinisch ergebe sich eine beidseitige Plantarfasziitis, welche die Gehstrecke schmerzbedingt diskret einschränke, für eine Arbeitsausübung im bisherigen Beruf aber nicht limitierend sei. Zudem liege ein Hypermobilitätssyndrom mit einem Beighton Score von sieben bzw. mit zwei Hauptkriterien nach Brighton vor, was aber weder für die angestammte Tätigkeit noch im Alltag relevant sei. Die diagnostischen Erhebungen aus dem gastroenterologischen Fachgebiet im Sinne imperativer Diarrhoen sowie unklarer Nausea und Emesis bzw. eines Verdachts auf Vorliegen eines Barrett-Ösophagus begründeten sich mit den auf Basis der Aktenlage zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Informationen sowie eigenanamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin (Bg-act. 192 S. 6 f.). Die Gutachterin und Gutachter führten zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen namentlich aus, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht partiell eingeschränkt. Die Limitierungen beträfen insbesondere das derzeitige Ausmass der Flexibilität und der Umstellungsbzw. Durchhaltefähigkeit sowie der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten im allgemeinen Alltagsgeschehen. Aus gastroenterologischer Perspektive könne festgestellt werden, dass sich die Arbeitsfähigkeit in Anbetracht der anhaltenden imperativen Diarrhoen sowie der rezidivierenden Nausea und möglichen Emesis reduziert darstelle (Bg-act. 192 S. 9). Insgesamt erachteten sie die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer

- 21 - bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig (Bg-act. 192 S. 10 f.).

E. 4.5

Obschon die Beschwerdeführerin eine gutachterlicherseits unzureichende Auseinandersetzung mit ihrer angestammten Tätigkeit bemängelt, räumt sie zugleich selbst ein, dass sich bereits der neuropsychologische Gutachter lic. phil. L. _____ dieser Thematik in seinem Untersuchungsbericht vom 31. August 2019 angenommen hat. Er wies gestützt auf die durchgeführten Testverfahren eine normvariante Intelligenz (Gesamt-IQ von 95) sowie eine minimale bis leichte neuropsychologische Hirnfunktionsstörung mit leichtgradigen Einschränkungen in Teilbereichen attentionaler, mnestischen und visuell/visuell-perzeptiven Funktionen aus. Aufgrund der biografischen Informationen der Beschwerdeführerin zu ihrer Aus- und Weiterbildung sowie zu ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Software Consultant im IT-Bereich ging lic. phil. L. _____ von einem durchschnittlichen prämorbidem kognitiven Fähigkeitsniveau aus. Somit liege das aktuell gezeigte intellektuelle Leistungsniveau etwas unter dem geschätzten prämorbidem. In den letzten Jahren habe die Beschwerdeführerin allerdings nachweislich auch regelmässig und in grossen Mengen Alkohol konsumiert, was einen ungünstigen Einfluss auf die Intelligenz habe. Relativ zum intraindividuellen Leistungsniveau hätten sich die ausgeprägtesten

Minderleistungen im Umgang mit nonverbalen Inhalten gezeigt, insbesondere, wenn diese eher abstrakt und detailreich gewesen seien. Eindrücklich zeige sich diese Schwierigkeit im Erfassen von Mimik oder beim freien Kopieren einer komplexen geometrischen Figur. Auch darauf habe der starke Alkoholkonsum einen Einfluss: In der Literatur werde beschrieben, dass alkoholbedingte Schäden vor allem Strukturen der rechten kortikalen Hemisphäre betreffen und somit hauptsächlich Minderleistungen bei nonverbalen Anforderungen verursachten (Bg-act. 162 S. 14 f.).

- 22 - Damit übereinstimmend führte lic. phil. L. _____ zu den funktionellen Auswirkungen der festgestellten Funktionseinschränkungen aus, die Beschwerdeführerin verfüge über alterskonforme intellektuelle Fähigkeiten. Sie zeige jedoch auf ganz grundlegender Ebene Schwierigkeiten im Umgang mit nichtsprachlichen Informationen. Müsse sie solche Informationen aufnehmen und bei Bedarf später wieder gedächtnismässig abrufen, gelinge dies nur ungenau und fragmentarisch. Auch zeige sie Schwierigkeiten im Erfassen von grösseren Zusammenhängen bzw. Inhalten, wenn sie die Informationen visuell aufnehmen resp. erfassen müsse. Dies zeige sich eindrücklich bei räumlich-konstruktiven Aufgabestellungen, bei denen sie sehr detailhaft und entsprechend fehlerhaft vorgehe. Bei analogen Aufgabestellungen mit ausschliesslich verbalen Informationen zeige sie dagegen alterskonforme bis teilweise erfreulich gute Leistungen. Beim simultanen Überwachen, Kontrollieren und Koordinieren von verschiedenen Abläufen und Informationen zeige sie qualitative und tempomässige Minderleistungen. Könne sie dagegen die Abläufe sequenziell nacheinander erledigen, zeige sie alterskonforme Leistungen. Ferner zeigten sich räumliche Orientierungsschwierigkeiten in diversen Testverfahren. Die Beschwerdeführerin habe zudem angegeben, aktuell keinen Alkohol zu trinken (neuropsychologischer Abklärungsbericht vom 31. August 2018 [BG-act. 162 S. 16]). Der neuropsychologische Gutachter setzte sich sodann ausdrücklich mit der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin auseinander und hielt mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit fest, die gelernte und beruflich ausgeübte Tätigkeit im IT-Bereich sei kognitiv recht anspruchsvoll und stelle hohe Anforderungen an die kognitive Funktionsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin habe in dieser Tätigkeit hauptsächlich mit Software (spezialisiert auf Datenbankapplikationen) zu tun gehabt. Mit Hardware sei sie dort nicht konfrontiert gewesen. Angesichts der aktuellen

- 23 - neuropsychologischen Befunde sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (genau wie in einer adaptierten Tätigkeit) bezüglich der neuropsychologischen Voraussetzungen grundsätzlich gegeben. Zu berücksichtigen sei jedoch, dass sie schon seit etlichen Jahren nicht mehr in diesem Bereich tätig sei und deshalb aufgrund der schnellen Entwicklung (softwaremässig, technisch etc.) wohl grössere Wissenslücken haben werde. Insgesamt sei in der erlernten Tätigkeit im IT-Bereich (Datenbanken) – sofern die Beschwerdeführerin nicht bzw. kaum mit nonverbalen Inhalten konfrontiert werde – grundsätzlich nicht von relevanten beruflichen Einschränkungen auszugehen. Mit anderen Worten sei eine Tätigkeit, bei der die Beschwerdeführerin ausschliesslich mit ihr bekannten Inhalten im Softwarebereich zu tun habe, aus neuropsychologischer Sicht zumutbar (neuropsychologischer Abklärungsbericht vom 31. August 2018 [Bg-act. 162 S. 16 f.]).

E. 4.6

Diese Ausführungen zur Beurteilung der kognitiven Funktionsfähigkeit sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin erweisen sich auch mit Blick auf die in diesem Rahmen von ihr

ausgeübten Arbeiten als nachvollziehbar. So ergibt sich aus dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 7. September 2018 sowie aus den zahlreichen, aktenkundigen Arbeitszeugnissen, dass die Beschwerdeführerin namentlich für Software- Installationen, Kundens Schulungen, Echtstartbetreuungen, Telefonsupport, Kundenbesuche sowie für den Einsatz und die Betreuung des Datenmanagements beim Kunden in den Bereichen Finanzbuchhaltung und Fahrzeuglagerbuch zuständig war (vgl. Fragebogen für Arbeitgebende vom 7. September 2018 [Bg-act. 12 S. 3], Arbeitszeugnis der B._____ GmbH vom 31. März 2016 [Bg-act. 36 S. 18] sowie Zwischenzeugnisse der Q._____ GmbH vom 31. Juli 2013, 31. März 2010 und 30. Juni 2009 [Bg-act. 36 S. 20 ff.], vgl. ferner Lebenslauf der

- 24 - Beschwerdeführerin [Bg-act. 19, 36 S. 6 und 59]). Gegenüber dem neuropsychologischen Gutachter gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration Ende August 2019 ferner an, sie sei bei ihrem ehemaligen Arbeitgeber, welcher IT-Applikationen für Autogaragen hergestellt und unterhalten habe, für die Software (v.a. Datenbanken) zuständig gewesen und habe Kunden am Telefon betreut bzw. beraten. In dieser Tätigkeit habe sie subjektiv keine Schwierigkeiten gehabt (neuropsychologischer Abklärungsbericht vom 31. August 2018 [Bg-act. 162 S. 6]). Da bei diesen Aufgaben, die zum Tätigkeitsbereich im bisherigen Beruf gehörten, davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin mehrheitlich mit verbalen Informationen und sprachlichen Inhalten konfrontiert war und diese verarbeiten musste, was gemäss neuropsychologischem Leistungsprofil zu ihren Stärken gehört, erscheint es plausibel, wenn diese Tätigkeit aus gutachterlicher Sicht als grundsätzlich zumutbar erachtet wurde. Dass die Beschwerdeführerin – wie sie vorbringt – nur über Wissen im Bereich einer ganz speziellen Software und in den Modulen Buchhaltung und Fahrzeugablieferung verfüge, welches jedoch nicht mehr gefragt sei, weshalb sie nicht mehr als IT-Consultant arbeiten könne, vermag nicht zu überzeugen. Vielmehr wies lic. phil L._____ in genereller Weise aufgrund der neuropsychologischen Testergebnisse nachvollziehbar aus, dass in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin im IT-Bereich (Datenbanken), sofern sie nicht bzw. kaum mit nonverbalen Inhalten konfrontiert werde, grundsätzlich keine relevanten Einschränkungen bestünden (neuropsychologischer Abklärungsbericht vom 31. August 2018 [Bg-act. 162 S. 17]).

E. 4.7

Auch kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf die Feststellungen anlässlich der durchgeführten Vorbereitungs massnahme im BackOffice Bürocenter verweist. Zwar trifft es zu, dass zum Einsatz der Beschwerdeführerin in der IT-Abteilung vermerkt wurde, dass das

- 25 - Basiswissen, welches nach einer Ausbildung an einer Höheren Fachschule erwartet werden könne, nicht (mehr) vorhanden sei. Es scheine, als ob die Beschwerdeführerin mit den Grundbegriffen der IT nichts anfangen könne. Arbeitsanweisungen und -anleitungen würden auch nach mehrmaliger Wiederholung und Unterstützung kaum verstanden. Sie benötige viel Zeit, um Erklärungen und Zusammenhänge zu erkennen. Die Beschwerdeführerin arbeite unorganisiert und unüberlegt (vgl. Schlussbericht des BackOffice Bürocenter vom 11. Oktober 2019 [Bg-act. 183] und Stage vom 4. Juli 2019 [Bg-act. 119]). Diese Erkenntnisse sind aber insoweit zu relativieren, als sie unmittelbar mit dem Umstand kontrastieren, dass die Beschwerdeführerin problemlos in der Lage war, den

Word ECDL-Kurs zu bestehen (vgl. Standortgespräch vom 21. August 2019 [Bg-act. 147]) und bereits im Rahmen des Einsatzprogramms bei der C._____ anderen Teilnehmern gegenüber Microsoft Office Support angeboten hatte (vgl. Schlussbericht vom 2. Dezember 2016 [Bg-act. 33 S. 2]). Insofern scheint durchaus ein Grundwissen im IT-Bereich vorhanden zu sein, weshalb es denn auch als nachvollziehbar erscheint, dass im Rahmen der Vorbereitungsmassnahme im BackOffice Bürocenter weitere Tätigkeiten im IT-Bereich ins Auge gefasst wurden (z.B. Software, Inventur etc.; vgl. Standortgespräch vom 21. August 2019 [Bg-act. 147]), wofür letztlich jedoch keine Zeit mehr blieb, da die berufliche Massnahme mangels Suchtmittelabstinenz vorzeitig abgebrochen wurde (Mitteilung vom 27. August 2019 [Bg-act. 156], vgl. Schlussbericht des BackOffice Bürocenter vom 11. Oktober 2019 [Bg-act. 183 S. 2]). Für das Vorhandensein von berufsrelevantem IT- Wissen spricht ferner, dass die Beschwerdeführerin seit Sommer 2019 als Selbstständigerwerbende stundenweise Aufträge für ihre ehemalige Arbeitgeberin im Bereich Kundenberatung und kleinen Softwareaufgaben erledigte (vgl. neuropsychologischer Abklärungsbericht vom 31. August 2019 [Bg-act. 162 S. 7 und S. 17], Bericht von Dr. med. O._____ und Assistenzarzt P._____ vom 2. Mai 2019 [Bg-act. 128 S. 4]

- 26 - sowie Nachrichten vom 30. August 2019 [Bg-act. 161], 2. Mai 2019 [Bg- act. 75 S. 2] und 28. April 2019 [Bg-act. 65]). Ausserdem führte die Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Exploration selbst aus, dass sie im BackOffice Bürocenter hauptsächlich mit Hardware zu tun gehabt habe, indem sie verschiedene Komponenten in Computer habe einbauen müssen. Dies sei ihr schwergefallen. Sie habe sich auf dem Motherboard nicht richtig orientieren können und habe auch einzelne Teile falsch oder am falschen Ort eingesetzt. Auch Hilfen (z.B. Fotografien) oder häufiges Üben hätten keine Erleichterung gebracht (vgl. neuropsychologischer Abklärungsbericht vom 31. August 2019 [Bg-act. 162 S. 7], vgl. ferner Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 24. Juni 2019 [Bg-act. 165 S. 9]). Da Aufgabestellungen im Umgang mit Hardware aufgrund der kognitiven Defizite insbesondere im Bereich von nonverbalen Informationen, dem Erfassen grösserer Zusammenhänge gestützt auf visuelle Informationen sowie von räumlich-konstruktiven Aufgabestellungen der Beschwerdeführerin nachweislich Mühe bereiten (vgl. neuropsychologischer Abklärungsbericht vom 31. August 2019 [Bg- act. 162 S. 16 ff.]), erstaunt es nicht, dass die im Rahmen der Eingliederungsmassnahme im BackOffice Bürocenter festgehaltenen Leistungen als ungenügend betrachtet wurden. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin seinerzeit erst vor Kurzem eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen sowie regelmässig und in erheblichem Mass Alkohol konsumiert hatte (vgl. Bericht von Dr. med. O._____ und Assistenzarzt P._____ vom 2. Mai 2019 [Bg-act. 128 S. 2], Verlaufsprotokoll Eingliederung, Einträge vom 5. August 2019 [Bg-act. 157 S. 1] und 21. August 2019 [Bg-act. 157 S. 2] sowie neuropsychologischer Abklärungsbericht vom 31. August 2019 [Bg-act. 162 S. 5]), was aufgrund positiver Ethylglucuronidwerten im Urin (vgl. Laborwerte vom 26. Juli 2019 [Bg-act. 140] und 23. August 2019 [Bg-act. 150]) letztlich denn auch zum Massnahmenabbruch führte. Dass sich die Alkoholabhängigkeit insbesondere mit Blick auf die kognitive Leistungsfähigkeit

- 27 - leistungsmindernd auswirken kann, wurde denn auch von lic. phil. L._____ bestätigt (neuropsychologischer Abklärungsbericht vom 31. August 2019 [Bg-act. 162 S. 15]). Ausserdem wies die Beschwerdeführerin bereits im Zeitpunkt der Eingliederungsmassnahme eine mehrjährige Abwesenheit vom Arbeitsprozess auf, weshalb

es aufgrund der damit einhergehenden Dekonditionierung als nachvollziehbar erscheint, wenn lic. phil. L. _____ genauso wie RAD-Arzt Dr. med. J. _____ einen Bedarf für eine Auffrischung und Aktualisierung der IT- Kenntnisse der Beschwerdeführerin orteten (vgl. neuropsychologischer Abklärungsbericht vom 31. August 2019 [Bg-act. 162 S. 17], RAD-Beurteilung vom 20. Dezember 2018 [Bg-act. 204 S. 14]). Insgesamt erwiesen sich somit sowohl die Umstände, unter denen die berufliche Massnahmen im IT- Bereich durchgeführt wurden, als auch die in diesem Rahmen der Beschwerdeführerin zugeteilten Aufgaben nicht als optimal. Letztlich ist aber die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen rechtsprechungsgemäss ohnehin nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C_798/2018 vom 26. Juli 2019 E.4.2.1, 8C_801/2018 vom 13. Februar 2019 E.4.3 und 9C_646/2015 vom 19. Mai 2016 E.4.4).

E. 4.8

Insgesamt ergibt sich somit, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet sind, den Beweiswert des SMAB-Gutachtens vom 17. Februar 2020 und des neuropsychologischen Abklärungsberichts von lic. phil. L. _____ vom 31. August 2019 zu schmälern. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf die im Gutachten attestierte 70%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen (wie auch in einer angepassten) Tätigkeit abstellte. Es erübrigt sich daher, auf die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen.

- 28 - 5. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus 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. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 700.-- fest. Diese sind gemäss Art. 73 Abs. 1 VRG von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 5

Mit Mitteilung vom 18. März 2019 gewährte die IV-Stelle A. _____ in Bejahung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche im Sinne eines Bewerbungscoachings. Aufgrund einer fortgesetzten Suchtproblematik wurde A. _____ mit Schreiben vom 27. März 2019 zu einer ärztlich kontrollierten Abstinenz von Alkohol und anderen Suchtmitteln anhand von regelmässig durchzuführenden Blut- und Urinproben aufgefordert. Nachdem die Laborwerte für den Monat Mai 2019 deutlich positiv im Sinne eines fortgesetzten Alkoholkonsums ausgefallen waren, wurde sie am 21. Mai 2019 noch einmal auf die Suchtmittelabstinenz hingewiesen.

E. 6

Mit Mitteilung vom 6. Juni 2019 sprach die IV-Stelle A. _____ eine Vorbereitungsmassnahme im BackOffice Bürocenter der Stiftung Arbeitsgestaltung in

K._____ vom 29. Mai 2019 bis zum 30. September 2019 zu. Dabei wurde vereinbart, die Arbeitsfähigkeit von zu Beginn 50 % stufenweise zu steigern. Nachdem sie mehrmals der Aufforderung zur Suchtmittelabstinenz nicht nachgekommen war, wurde die berufliche Massnahme letztlich mit Mitteilung vom 27. August 2019 vorzeitig per 31. August 2019 aufgehoben. Gleichentags informierte die IV-Stelle das Strassenverkehrsamt des Kantons Graubünden darüber, dass Zweifel an der Fahreignung bestünden.

E. 7

Da im Rahmen der Eingliederungsmassnahme festgestellt worden war, dass das von A._____ aufgrund ihrer Ausbildung zu erwartende IT-Wissen nicht (mehr) vorhanden war, wurde eine neuropsychologische Abklärung in die Wege geleitet. In seinem Untersuchungsbericht vom 31. August 2019 stellte lic. phil. L._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP und zertifizierter Gutachter SIM, gestützt auf die durchgeführten Testverfahren eine normvariante Intelligenz (Gesamt-IQ von 95) sowie eine minimale bis leichte neuropsychologische Hirnfunktionsstörung fest. Er erachtete sowohl die bisherige als auch eine adaptierte Tätigkeit (d.h. Tätigkeiten im Bereich von bekannten Inhalten im Softwarebereich ohne

- 5 - Arbeiten mit nichtsprachlichen Informationen sowie Multitasking- Aufgaben) ohne erhebliche zeitliche Einschränkung für zumutbar.

E. 8

Zudem liess die IV-Stelle A._____ durch die SMAB AG Bern polydisziplinär begutachten (beteiligte Fachdisziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Rheumatologie; Explorationen im November 2019 und Januar 2020). Im Gutachten vom 17. Februar 2020 (nachfolgend SMAB-Gutachten) diagnostizierten die Expertin und Experten eine Somatisierungsstörung (ICD-

E. 10

Mit dagegen am 10. September 2020 beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erhobener Beschwerde beantragte A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), die Verfügung vom 13. Juli 2020 sei aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, um den Rentenanspruch zu berechnen. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sei erfüllt und daran anschliessend eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 40 % gegeben. Ausserdem kritisierte sie das SMAB- Gutachten vom 17. Februar 2020 hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

E. 11

In ihrer Vernehmlassung vom 28. September 2020 schloss die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde und verwies für die Begründung primär auf die Verfügung vom 13. Juli 2020. Die Beschwerdeführerin replizierte am 5. Oktober 2020 bei unveränderten Rechtsbegehren. Mit Duplik vom 9. Oktober 2020 vertiefte die Beschwerdegegnerin bei gleichgebliebenem Antrag ihren Standpunkt punktuell. Die Beschwerdeführerin verzichtete am 20. Oktober 2020 auf die Einreichung einer Triplik. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften und auf die angefochtene Verfügung wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der

kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 13. Juli 2020 (Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 203) stellt eine solche anfechtbare Verfü-

- 7 - gung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungs- objekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressatin der strittigen Verfügung ist die Beschwerdeführerin berührt, und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (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), weshalb darauf einzutreten ist. 2. Streitgegenstand bildet die Frage des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin, welcher angesichts der Anmeldung am 7. August 2018 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. Februar 2019 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) entsteht, sofern bis dahin das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin während der Eingliederungsmassnahme vom 29. Mai 2019 bis zum 31. August 2019, anlässlich derer sie ein Taggeld bezog (vgl. Bg-act. 97, 101, 156), keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (Art. 43 Abs. 2 IVG).

E. 16

März 2017 lediglich aus, längerfristig werde wahrscheinlich eine 50%ige Arbeitsstelle sinnvoll sein (Bg-act. 9 S. 8). Dazu machten sie weder konkrete Angaben noch attestierten sie eine eigentliche Arbeitsunfähigkeit.

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