

GR_GERICHTE S 2020 66 vom 24. November 2020

GR Gerichte, 2020-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_66

FR: GR_GERICHTE S 2020 66 du 24 novembre 2020

IT: GR_GERICHTE S 2020 66 del 24 novembre 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Aufhebungsvertrag vom 18. Januar 2016 wurde das Arbeitsverhältnis zwischen A._____ und der Klinik E._____ per 31. Januar 2016 im gegenseitigen Einverständnis beendet. Am 7. Januar 2016 meldete sich A._____ wegen einer depressiven Episode bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an.

E. 3.1

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

- 10 - Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c 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 (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 darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5; BGE 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und der Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder

Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin diejenigen 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 Begut-

- 11 - achtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E.2.3, 8C_379/2019 vom

E. 3.2

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. med. R._____ vom 18. Januar 2019 zu Recht davon ausging, dass bei der Beschwerdeführerin mit Beginn ab dem 1. Mai 2019, d.h. infolge der ab Januar 2019 angenommenen Verbesserung (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), eine Arbeitsfähigkeit von 60% in leidensangepasster Tätigkeit (d.h. Tätigkeit mit reduzierten zwischenmenschlichen Kontakten ohne dominierende Abhängigkeitsbeziehungen und flacher Hierarchie in der Personalebene und ohne Ausnutzungspotenzial) vorliegt bzw. ob dieses Gutachten konkrete Indizien aufweist, die gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen. Die Beschwerdeführerin bringt dazu im Wesentlichen vor, gemäss Gutachten vom 18. Januar 2019 werde eindeutig eine Arbeitsfähigkeit von 60% prognostisch in zwei Jahren erwartet. Denn im Gutachten werde festgehalten, das Störungsbild sei nicht allein durch medikamentöse Massnahmen zu stabilisieren. Dies könne nur durch eine störungsspezifische Behandlung erfolgen, optimalerweise in einem auf die Behandlung von Borderlinepatienten spezialisierten Zentrum. Eine solche Behandlung werde bei der Schwere des Störungsbildes mindestens zwei Jahre in Anspruch nehmen. Ausserdem fänden sich im Gutachten eindeutige Aussagen in Bezug auf die aktuelle tatsächliche Arbeitsfähigkeit. So werde darin ausgeführt, dass es nicht am Arbeitswillen der Versicherten, an mangelnder Leistungsfähigkeit oder an Fehlern bei der Tätigkeitsausübung liege, dass die Arbeitsverhältnisse gescheitert seien, sondern es gebe regelhafte Störungen in der interpersonellen Kommunikation, hervorgerufen durch die Biografie und

- 12 - festgehalten in den Diagnosen. Die Versicherte sei nur unzureichend in der Lage, durch eigene Willensanstrengung ihre psychische Störung zu überwinden. Ihre psychische Resilienz sei in erheblichem Masse gemindert. Das schwere Störungsbild handicapiere die Versicherte in der Aufrechterhaltung ihrer Arbeitsverträge. Die Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit aus früheren Zeiten durch die behandelnden Fachkollegen würden – so die Beschwerdeführerin weiter – durch das Gutachten nicht in Frage gestellt, sondern geschützt, genauso wie im Gutachten eine Nachkontrolle in ca. zwei bis drei Jahren empfohlen werde, um ein Aufbrechen der maladaptiven Verhaltensmuster mit Hilfe einer intensiven störungsspezifischen Behandlung zu kontrollieren. Daraus lasse sich nur schliessen, dass die Einstellung der Invalidenrente keine Berechtigung habe. Ein aktueller Einstieg in die Arbeitswelt sei ohne eine intensive, eventuell sogar stationäre Therapie, zum Scheitern verurteilt. Als Beleg dafür werde eine Stellungnahme von Dr. med. Q._____ vom 4. September 2019 ins Recht gelegt.

E. 3.3

Zunächst ist festzuhalten, dass das Gutachten von Prof. Dr. med. R. _____ vom 18. Januar 2019 die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an den Beweiswert einer versicherungsmedizinischen Expertise erfüllt. Der Gutachter hat sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit dem Gesundheitszustand bzw. den beklagten und aktenkundigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 241 S. 61 ff. und S. 73 ff. ff. und 241/73 ff.). So hat er seine Schlussfolgerungen unter Berücksichtigung der wesentlichen Arztberichte, den Unterlagen der beruflichen Eingliederung (Bg-act. 241 S.7 ff.), dem Krankheitsverlauf (Bg-act. 241 S. 96 ff.) sowie der eigenen Untersuchungen und erhobenen Laborbefunden (Bg-act. 241 S. 6, S. 61 ff. und S. 79 ff.) getroffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_86/2018 vom 20. August 2018 E.5.1.). Der Gutachter wies folgende (psychiatrische) Diagno-

- 13 - sen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus: Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Boderline-Typus (ICD-10 F60.31) und rezidivierende depressive Störung, im Verlauf schwankend bis schwergradig (ICD-10 F33.1) bis aktuell remittiert (ICD-10 F33.4). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei anamnestisch die Diagnose einer Bulimia nervosa (ICD-10 F.50.2). Diese Diagnosen stellte der Gutachter, nachdem er sich mit den medizinischen Einschätzungen der die Beschwerdeführerin behandelnden Psychiater, namentlich die Dres. med. C. _____, D. _____, G. _____ und (zuletzt) Q. _____, auseinandergesetzt hatte, welche der Beschwerdeführerin dem Grundsatz nach dasselbe Störungsbild diagnostizierten (Bg-act. 241/88 ff.). Zu den funktionalen Auswirkungen dieser Diagnose hielt der Gutachter fest, aufgrund des geschilderten Leistungsprofils erscheine die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Pflege nur bei flachen Hierarchien noch zumutbar, jedoch in der Quantität deutlich gemindert. Dabei sei eine 40%ige Restarbeitsfähigkeit (60%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf eine vollschichtige Tätigkeit) anzunehmen. Es sei indes zu betonen, dass das Leistungsprofil der angestammten Tätigkeit und das Störungsbild der Beschwerdeführerin nicht optimal harmonisieren würden. Aus diesem Grund sollte eine adaptierte Tätigkeit in zwischenmenschlichen Kontakten reduziert sein. Insbesondere sollten keine Abhängigkeitsbeziehungen das Tätigkeitsfeld dominieren und in der Personalebene flache Hierarchien herrschen. Die Beschwerdeführerin sollte keine Tätigkeit ausüben, in welchen sie ausgenutzt werden könne. In einer optimal adaptierten Tätigkeit gemäss diesen Spezifikationen liege bei der Beschwerdeführerin eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vor (Bg-act. 241 S. 108 und S. 111).

E. 3.4

Der Gutachter, Prof. Dr. med. R. _____, orientierte sich bei der Frage, ob die diagnostizierten psychischen Leiden der Beschwerdeführerin zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, rechtsprechungsgemäss an den Standardindika-

- 14 - toren gemäss BGE 141 V 218 (BGE 143 V 409 und 418), die wie folgt systematisiert sind (vgl. BGE 141 V 281 E.4.1.3 ff.): • Kategorie "funktioneller Schweregrad" o Komplex "Gesundheitsschädigung" ■ Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" ■ Indikator "Behandlungs- bzw. Eingliederungserfolg oder -resistenz" ■ Indikator "Komorbiditäten" o Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) o Komplex "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren; Eruiierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfeldes) • Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) o Indikator "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" o

Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck"
Die Ausführungen von Prof. Dr. med. R. _____ zur Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachvollziehbar begründet. So hielt er namentlich zur Diagnoseherleitung fest, die Persönlichkeitsstruktur mit inkonstantem Selbstbildnis, emotionalen Schwankungen, impulsiven Durchbrüchen und selbstverletzenden partnerschaftlichen Bindungen sowie fortgesetzte zwischenmenschliche Probleme würden für die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) sprechen. Die Beschwerdeführerin habe vor 2015 eine ausreichende emotionale Stabilität durch eine langjährige Partnerschaft erreichen können. Die Störung habe sich in der Kindheit bzw. Jugend aufgrund von Gewalterfahrungen und unzureichender emotionaler

- 15 - Zuwendung in der Herkunftsfamilie entwickelt. Es sei immer wieder zu einer rezidivierenden depressiven Störung unterschiedlichen Ausmasses bis zu Selbsttötungsversuchen (reaktiv auf die durch die Persönlichkeitsstörung auftretenden Probleme im beruflichen und privaten Alltag) gekommen. Seit der Entlassung aus der Klinik N. _____ am 1. Mai 2018 sei die depressive Symptomatik indes weitgehend remittiert. Aktuell stünden weiterhin die Symptome einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung bei erhöhter emotionaler Labilität im Vordergrund der psychiatrischen Symptomatik. Die diagnostizierte Essstörung der Beschwerdeführerin sei gegenwärtig indes klinisch inapparent (Bg-act. 241 S. 92). Zum Krankheitsverlauf der Beschwerdeführerin hielt der Gutachter fest, im Längsschnittverlauf des psychiatrischen Störungsbildes sei ein Fallverlauf zu beschreiben, in welchem es bei nachvollziehbarer Arbeitswilligkeit der Beschwerdeführerin immer wieder zu Abbrüchen der Arbeitsverhältnisse gekommen sei. Dabei seien weder die mangelnde Leistungsfähigkeit noch Fehler im Zusammenhang mit der Arbeitsausführung ausschlaggebend gewesen, sondern Störungen in der interpersonellen Kommunikation. Die Beschwerdeführerin sei häufig nicht in der Lage, sich auf abweichende Argumentationen des Gegenübers adäquat einzustellen und habe Kritik stark auf sich bezogen. Dadurch habe sie sich angegriffen und im Innersten zutiefst verletzt gefühlt, worauf sie mit Rückzugstendenzen reagiert habe. Auch im privaten Kontext sei es immer wieder zu Missverständnissen und Opferverhalten im Zusammenhang mit Gewalterfahrungen gekommen. Dabei habe die Beschwerdeführerin in der Opferrolle verharret und sich nicht zu verteidigen gewusst. Sowohl in der privaten Biografie als auch der Erwerbsbiografie zeichne sich das Bild einer Frau, die immer wieder Opfer sei, von ihren Freunden Übergriffe bis hin zu Gewalt erlebt habe und nicht in der Lage sei, für sich selber einzustehen. Dabei spiele die Angst vor dem Alleinsein bzw. Verlassenwerden eine derart grosse Rolle, dass es immer

- 16 - wieder in gleichbleibendem Muster zu einer dysfunktionalen Partnerwahl gekommen sei. Als der früher behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____ mit der Beschwerdeführerin diese Problematik verstärkt in die psychotherapeutische Arbeit habe einfließen lassen wollen, habe sie mit einem Therapeutenwechsel reagiert. Ferner hielt der Gutachter fest, dass die Beschwerdeführerin aus gutachterlicher Sicht nur unzureichend in der Lage sei, ihre pathologischen Verhaltensmuster selbst zu erkennen. Die innere Anspannung und ihre Ängste infolge der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung würden das maladaptive Verhalten dominieren. Hierdurch würden persönlichkeitsstrukturelle Pathologien aufrechterhalten, die in gleicher Weise maladaptive, selbstschädigende Verhaltensweisen

hervorrufen und der Beschwerdeführerin kein Ausbrechen aus dem "Teufelskreis" ermöglichen würden. Diese psychodynamischen Vorgänge erfolgten für die Beschwerdeführerin bewusstseinsfern. So sei ein adäquater therapeutischer Zugang bislang nur ansatzweise gelungen. Eine nachhaltige Veränderung im psychopathologischen Muster sei indes nicht erreicht worden. Die unzureichende Introspektionsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe letztlich dazu geführt, dass sie durch die dysfunktionale Dynamik im Privatleben sowohl in problematische und selbstschädigende Beziehungen als auch in ungewollte Schwangerschaften geraten sei und im Berufsleben keine Nachhaltigkeit trotz Arbeitswilligkeit habe erreichen können. Die Beschwerdeführerin leide dadurch selbst (vgl. Bg-act. 241 S. 100 f.). Prof. Dr. med. R. _____ kam in einer ergebnisoffenen Beurteilung der Standardindikatoren schliesslich zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, ihre psychische Störung mittels eigener Willensanstrengungen zu überwinden. Ihre psychische Resilienz sei in erheblichem Masse eingeschränkt, was sich auf die Steuerung der Affektivität und der Impulsivität auswirke. Das Selbstwörterleben der Beschwerdeführerin und insbesondere ihre Selbstwirksamkeitserwartung seien in erheblichen

- 17 - Masse gemindert. Die soziale Teilhabefähigkeit sei durch die beschriebenen Verhaltensabnormitäten infolge der diagnostizierten Borderlinestörung eingeschränkt. Das schwere Störungsbild beeinträchtigte die Beschwerdeführerin in der Aufrechterhaltung ihrer Arbeitsverträge (vgl. Bg-act. 214 S. 102).

E. 3.5

Aufgrund der Ausführungen von Prof. Dr. med. R. _____ in seinem Gutachten vom 18. Januar 2019 und der von ihm gestützt darauf vorgenommenen Beurteilung der Standardindikatoren geht hervor, dass die Beschwerdeführerin an einem erheblichen psychischen Störungsbild leidet, welches wesentliche funktionelle Auswirkungen zeitigt. Gemäss Einschätzung des Gutachters führt das diagnostizierte Störungsbild zu einer Arbeitsfähigkeit von 60% in einer leidensangepassten Tätigkeit. Dabei sollte es sich aus gutachterlicher Sicht um eine Tätigkeit mit reduzierten zwischenmenschlichen Kontakten, ohne dominierende Abhängigkeitsbeziehungen bei flacher Hierarchie in der Personalebene und ohne Ausnutzungspotenzial handeln (Bg-act. 241 S. 108 und S. 111 f.). Wenn nun aber der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. med. Q. _____, in seiner Stellungnahme vom 4. September 2019 (Bg-act. 262) genauso wie die Beschwerdeführerin selbst gestützt darauf vorbringen, für die nächste Zeit (d.h. für die nächsten zwei Jahre) sei von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher beruflichen Tätigkeit auszugehen bzw. die im Gutachten vom 18. Januar 2019 festgehaltene Arbeitsunfähigkeit von 60% in adaptierter Tätigkeit werde prognostisch erst in zwei Jahren erreicht, vermögen sie nicht durchzudringen. Zwar führte Prof. Dr. med. R. _____ im Gutachten vom 18. Januar 2019 aus, dass das geschilderte Störungsbild durch medikamentöse Massnahmen allein nicht zu stabilisieren sei; vielmehr könne dies nur durch eine störungsspezifische, optimalerweise in einem auf Borderlinepatienten spezialisierten Zentrum durchzu-

- 18 - führende Behandlung erfolgen, die bei der Schwere der Störung mindestens zwei Jahre in Anspruch nehmen werde (Bg-act. 241 S. 102). Daraus jedoch zu schliessen, die im Gutachten ausgewiesene Arbeitsfähigkeit sei prognostisch zu verstehen und werde erst in zwei Jahren erreicht, greift zu kurz. Vielmehr ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass Prof. Dr. med. R. _____ keinen solchen Vorbehalt in prognostischer Hinsicht angebracht, sondern im Sinne einer Beurteilung des seinerzeit vorliegenden

Zustandes bereits ohne Durchführung der von ihm vorgeschlagenen störungsspezifischen Behandlung davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in optimal adaptierter Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig ist (vgl. Bg-act. 241 S. 108 und S. 111 f.). Dabei leuchtet ein, dass er gestützt auf die von ihm festgestellten, mittel- bis schwergradigen funktionellen Auswirkungen des psychischen Störungsbildes, namentlich in den Bereichen Selbstbehauptungs- und Durchhaltefähigkeit, Gruppenfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, auf ein entsprechend ausgestaltetes Belastungsprofil schloss und insbesondere Tätigkeiten mit reduzierten zwischenmenschlichen Kontakten ohne dominante Abhängigkeitsbeziehungen bei flacher Hierarchie in der Personalebene und ohne Ausnutzungspotenzial als behinderungsgerecht auswies (Bg-act. 241 S. 108 und S. 111 f.). Während die von Prof. Dr. med. R._____ beschriebene intensive störungsspezifische Behandlung primär ein Aufbrechen der vor- erwähnten maladaptiven Verhaltensmuster bezweckt (vgl. Bg-act. 241 S. 112), weil sie aus gutachterlicher Sicht nicht durch die eigene Willensanstrengung selbst überwindbar sind (vgl. Bg-act. 241 S. 102), wirkt das oben definierte Anforderungsprofil unmittelbar Konfliktsituationen entgegen, welchen die Beschwerdeführerin in ihrer beruflichen Vergangenheit begegnet ist. Zu nennen ist beispielsweise ein Vorfall anlässlich der Anstellung der Beschwerdeführerin als Pflegeassistentin in der Klinik E._____, welcher aufgrund eines grenzüberschreitenden Verhaltens des Vorgesetzten einer Krisenintervention bedurfte, zumal die Beschwerdeführerin dadurch in Pa-

- 19 - nik geraten war und sowohl den Arbeitsplatz als auch das Zimmer in der Klinik verlassen hatte (vgl. Arztbericht Dr. med. Q._____ vom 13. August 2018 [Bg-act. 201 S. 3 f.]). Durch das gutachterlich festgelegte Anforderungsprofil könnten gerade solche, für die Beschwerdeführerin psychisch belastenden Situationen, welche persönlichkeitsstrukturelle Pathologien aufrechterhalten, vermieden werden, so dass Raum zur Behandlung der maladaptiven, selbstschädigenden Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin geschaffen wird. Dass das festgestellte Störungsbild der Beschwerdeführerin trotz ausgewiesener Arbeitswilligkeit und Leistungsbereitschaft (vgl. z.B. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 22. Februar 2016 [Bg-act. 34 S. 3], Evaluationsgespräch Eingliederung vom 23. Februar 2016 [Bg-act. 26 S. 3], Eintrag vom 8. April 2016 [Bg-act. 63 S. 4], Round-Table-Gespräch vom 7. November 2016 [Bg-act. 75 S. 2] sowie vom 26. Januar 2017 [Bg-act. 94 S. 1], Standortgespräch vom 1. März 2017 [Bg-act. 105]) immer wieder zu Abbrüchen der Arbeitsverhältnisse geführt hat, zeigte sich auch im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Nachdem sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 von ihrem langjährigen Freund getrennt und das zweite Mal eine ungewollte Schwangerschaft abgebrochen hatte, was zu einer akuten Krise mitsamt stationärem Aufenthalt führte (vgl. Austrittsbericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 8. Oktober 2015 [Bg-act. 12 S. 4]), war sie nicht mehr in der Lage, ihre angestammte Tätigkeit als Pflegeassistentin in der Klinik E._____ auszuüben. Das Arbeitsverhältnis wurde in der Folge per 31. Januar 2016 aufgehoben (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 22. Februar 2016 [Bg-act. 34 S. 3]). Danach trat die Beschwerdeführerin ein Arbeitstraining im Nähatelier des Einsatzprogrammes Mittelbünden in F._____ an (vgl. E-Mail Einsatzprogramm Mittelbünden vom 9. März 2016 [Bg-act. 36] sowie vom 21. März 2016 [Bg-act. 46], Mitteilung vom 10. März 2016 [Bg-act. 39] sowie Zielvereinbarung vom 22.

- 20 - März 2016 [Bg-act. 48]). Dieses musste sie indes vorzeitig per 24. Mai 2016 beenden (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 26. Mai 2016 [Bg-act. 63 S. 5]). Grund

hierfür war, dass sich ihr Zustand verschlechtert hatte, weil sie von ihrem damaligen Freund, welchen sie während des Klinikaufenthalts kennengelernt hatte, stark bedrängt und geschlagen worden war (vgl. insbesondere Journal des Einsatzprogramms Mittelbünden, Eintrag vom 15. April 2016 [Bg-act. 59 S. 2 f.] und Gutachten vom 18. Januar 2019 [Bg-act. 241 S. 96]). Während ihres Arbeitstrainings bei der H._____ AG in L._____, welches vom 1. Juni 2017 bis am 31. März 2017 dauerte, befand sich die Beschwerdeführerin, welche seinerzeit einen relativ stabilen Eindruck hinterliess (vgl. Round-Table-Gespräch vom 26. Januar 2017 [Bg-act. 94 S. 1] sowie Standortgespräche vom 1. März 2017 [Bg-act. 105] und vom 30. März 2017 [Bg-act. 120]), in einer neuen Beziehung mit einem psychisch instabilen Mann, welcher anfangs Februar 2017 einen Suizidversuch unternommen hatte (vgl. Round-Table-Gespräch vom 26. Januar 2017 [Bg-act. 94 S. 1 f.] und Gutachten vom 18. Januar 2019 [Bg-act. 241 S. 96]). Das Arbeitstraining im K._____ in L._____ wurde, nachdem es anfänglich sehr positiv verlaufen war, nicht verlängert, weil es erneut zu häuslicher Gewalt gekommen war, welche bei der Beschwerdeführerin sowohl zu einer Verminderung der Belastbarkeit und der Konzentration als auch zu einer Zunahme von Absenzen geführt hatte. Als die Beschwerdeführerin darauf angesprochen wurde, dass bei den Bewohnerinnen und Bewohnern des K._____ Geld abhandengekommen sei, kam es seitens der Beschwerdeführerin zu weiteren Absenzen (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Einträge vom 26. September 2017 [Bg-act. 171 S. 10], 6. Oktober 2017 [Bg-act. 171 S. 11] und 17. November 2017 [Bg-act. 171/12], Nachrichten vom 2. Oktober 2017 [Bg-act. 145] und 17. November 2017 [Bg-act. 157] sowie Arztbericht Dr. med. G._____ vom 18. November 2017 [Bg-act. 159 S. 5]). Auch das von der Beschwerdeführerin im Hotel Restaurant M._____ in L._____ am 1. Dezember 2017 begonnenen Arbeitstraining brach sie am - 21 - 28. Dezember 2017 ab. Grund für diesen Abbruch bildete die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihre berufliche Zukunft nicht in der Gastronomie sah (vgl. Nachrichten vom 24. Dezember 2017 [Bg-act. 175] und 27. Dezember 2017 [Bg-act. 173] und Mitteilung vom 8. Januar 2018 [Bg-act. 183]). Daraus erhellt, dass die Abbrüche der Arbeitsverhältnisse bzw. der beruflichen Eingliederungsmassnahmen massgeblich mit den von der Beschwerdeführerin eingegangenen dysfunktionalen Beziehungen zusammenhängen, in welchen sie Übergriffe und Gewalt erfuhr, und welche sich negativ auf ihren Gesundheitszustand und ihre funktionelle Leistungsfähigkeit auswirkten. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, wenn Prof. Dr. med. R._____ zum Verlauf des Störungsbildes ausführte, dass dieses aufgrund der krankheitstypischen Psychopathologien mit fehlenden Bewältigungsmechanismen bei psychosozialen Belastungen hervorgerufen werde und deshalb den von den behandelnden Fachkollegen gemachten Einschätzungen zur Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin gefolgt werden könne (vgl. Gutachten vom 18. Januar 2019 [Bg-act. 241 S. 109 und S. 112]). Wenn die Beschwerdeführerin aus diesen Ausführungen zu den von den Fachkollegen gemachten Einschätzungen zur Arbeitsunfähigkeit ableitet, dass die Einstellung der Invalidenrente per 1. April 2019 (recte: 1. Mai 2019) nicht gerechtfertigt sei, übersieht sie, dass Prof. Dr. med. R._____ die vom ihm im Gutachten vom 18. Januar 2019 attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit nicht nur gestützt auf die störungsspezifischen Symptome (erhöhte emotionale Labilität, unzureichendes Selbstbildnis mit Selbstzweifeln, Einschränkungen in der Impulskontrolle sowie unzureichende Abgrenzungsfähigkeit mit interpersonellen Problemen [Bg-act. 241 S. 100]) und den damit einhergehenden funktionellen Beeinträchtigungen (Bg-act. 241 S. 102), sondern auch in Würdigung der bei der

Beschwerdeführerin vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten traf. Dabei wies er insbesondere auf die Berufsausbildung und -erfahrungen der Beschwerdeführerin hin (Bg-act. 241 S. 109). Dass die Be-

- 22 - schwerdeführerin über Eigenschaften und Fertigkeiten verfügt, welcher ihr bei der Arbeitsausführung nützlich sind, wurde ihr auch im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen bestätigt. So kann dem Schlussbericht der H._____ AG vom 28. März 2017 entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin hilfsbereit, geduldig, teamfähig, engagiert und effizient ist. Auch kann daraus entnommen werden, dass sie sauber, effizient und sorgfältig arbeitete sowie mit ihrer Kreativität und ruhigen Art gute Ergebnisse lieferte und auch in hektischen Zeiten den Überblick nicht verlor (Bg-act. 119 S. 2, vgl. ferner Standortgespräch vom 1. März 2017 [Bg-act. 105] und Journal des Einsatzprogramms Mittelbünden [Bg-act. 59 S. 1]). Die gleichen positiven Züge wurden der Beschwerdeführerin im beruflichen Kontext attestiert. So bestätigten die früheren Arbeitgeberinnen der Beschwerdeführerin, namentlich der Klinik E._____ sowie das Alters- und Pflegeheim Pare, übereinstimmend, dass sie sowohl über gute Fachkenntnisse im Pflegebereich verfügt, ein gutes Auffassungsvermögen hat, sowie engagiert, belastbar, hilfsbereit, gewissenhaft selbständig und vielschichtig einsetzbar ist als auch qualitativ und quantitativ gute Arbeitsergebnisse erbrachte. Ausserdem bestätigten die genannten Arbeitgeberinnen, dass die Beschwerdeführerin empathisch, respektvoll und einfühlsam ist und einen guten Zugang zu den Patienten bzw. den Altersheimbewohnern gefunden hatte (vgl. Arbeitszeugnisse der Klinik E._____ vom 31. Januar 2016 [Bg-act. 210 S. 4 f.] sowie undatiertes Arbeitszeugnis des Alters- und Pflegeheim Pare [Bg-act. 210 S. 1 f.]). Damit kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin über Ressourcen und Fertigkeiten verfügt, welche sie auch im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit nutzen kann. Vor allem aber befand sich die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. Dr. med. R._____ in einer festen partnerschaftlichen Beziehung mit einem psychisch stabilen Mann (Bg-act. 241/64); dies im Gegensatz zu früher, als sie zufolge dysfunktionaler Beziehungen immer

- 23 - wieder Opfer von Übergriffen und Gewalt wurde, was sich negativ auf ihre funktionelle Leistungsfähigkeit und damit auf die Aufrechterhaltung der Arbeitsverhältnisse auswirkte. Anhaltspunkte dafür, dass es in der derzeitigen Beziehung zu Gewaltausübung kommen könnte, verneinte die Beschwerdeführerin. Vielmehr bestätigte sie, dass die derzeitige Beziehung einen stabilisierenden Effekt – auf den ohnehin seit dem letzten Klinikaufenthalt eingetretenen stabileren psychischen Zustand (vgl. Gutachten vom 18. Januar 2019 [Bg-act. 241 S. 92]) – habe (vgl. Gutachten vom 18. Januar 2019 [Bg-act. 241 S. 74]). In diesem Sinne weist auch Dr. med. Q._____ in seiner Stellungnahme vom 4. September 2019 auf neue geordnete familiäre Verhältnisse hin. Insbesondere die Geburt des Sohnes Gabriel hat der Beschwerdeführerin einen Sinn und eine wichtige Orientierung gegeben (Bg-act. 262 S. 5). Damit verfügt die Beschwerdeführerin – im Vergleich zu den durch die Gewalterfahrungen in früheren Partnerschaften seit Mitte 2015 verursachten Exazerbationen ihrer psychopathologischen Symptomatik – neu über einen wichtigen stabilisierenden Rückhalt im engen Familienkreis, welcher durchaus auch im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Ressource zu werten ist. So befand sich die Beschwerdeführerin denn auch vor dem Jahr 2015 – mitunter aufgrund einer langjährigen Partnerschaft – in einer psychisch stabilen Phase, welche es ihr ermöglichte, über mehrere Jahre eine konstante Arbeitsleistung

zugunsten der Klinik E._____ zu erbringen (vgl. Arbeitszeugnis der Klinik E._____ vom 31. Januar 2016 [Bg-act. 210 S. 4 f.], Einschätzung Dr. med. G._____ anlässlich des Round-Table-Gesprächs vom 15. November 2017 [155 S. 2] und Gutachten vom 18. Januar 2019 [Bg-act. 241 S. 92]). Angesichts der bei der Beschwerdeführerin zahlreich vorhandenen Fähigkeiten, welche auch im Rahmen einer leidensangepassten Tätigkeit nutzbar sind, der festen und psychisch stabilisierenden Partnerschaft sowie der neu geordneten familiären Verhältnisse ist es nachvollziehbar, dass Prof. Dr. med. R._____ in Abweichung zur letzten Einschätzung einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit

- 24 - des behandelnden Psychiaters Dr. med. Q._____ (vgl. Stellungnahme Dr. med. Q._____ vom 4. September 2019 [Bg-act. 262]) und den früheren Feststellungen der behandelnden Fachkollegen zur Arbeitsunfähigkeit (vgl. Gutachten vom 18. Januar 2019 [Bg-act. 241 S. 109 und S. 112]) auf eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in adaptierter Tätigkeit von 60% schloss. Diese Schlussfolgerung deckt sich grundsätzlich auch mit den von Dr. med. Q._____ in seinem Arztbericht vom 13. August 2018 gemachten Einschätzungen, wonach der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit als Pflegeassistentin zu attestieren sei, wobei es das Ziel sei, in den nächsten drei bis sechs Monaten ein 70%- Pensum zu erreichen (Bg-act. 201 S. 4). Auch der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. P._____, siedelte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in seinem Arztbericht vom 11. Juni 2018 im Bereich von 50% an (Bg-act. 192 S. 2 f.). Die von Prof. Dr. med. R._____ festgestellte Arbeitsfähigkeit von 60% korrespondiert schliesslich auch mit der von Dr. med. O._____ in seinem Arztbericht vom 7. Mai 2018 gemachten Einschätzung. Danach attestierte Letzterer der Beschwerdeführerin nach dem Klinikaufenthalt eine Arbeitsfähigkeit von 70%, wobei er ihr eine gute Prognose für die berufliche Eingliederung stellte (Bg-act. 191 S. 3). Dass sich die von Prof. Dr. med. R._____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 60% als schlüssig erweist, verdeutlicht nicht zuletzt auch der Arztbericht von Dr. med. G._____ vom 18. November 2017. Darin wies dieser eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60% aus und zwar unabhängig von einem zeitlichen Rahmen (Bg-act. 159 S. 7). Wenn nun Dr. med. Q._____ die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Leiden – in Abweichungen zu den Einschätzungen im Gutachten vom 18. Januar 2019 und seiner eigenen früheren Beurteilung – für mindestens die nächsten zwei Jahre in jeglicher beruflichen Tätigkeit als 70% arbeitsunfähig erachtet (vgl. Stellungnahme Dr. med. Q._____ vom 4. Sep-

- 25 - tember 2019 [Bg-act. 262 S. 5]), ist der sich darauf abstützenden Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass ärztliche Beurteilungen, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht, von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge aufweisen, die es zu respektieren gilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2018 vom 28. August 2019 E.4.2.2 m.H.). Nur weil ein behandelnder Arzt zu einer anderen Einschätzung gelangt, ist es rechtsprechungsgemäss nicht geboten, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen. Dr. med. Q._____ brachte in seiner Stellungnahme vom 4. September 2019 denn auch nichts vor, was im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung durch Prof. Dr. med. R._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben sein soll. Insbesondere bringt er nicht vor, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung verschlechtert hätte, wofür sich in den Akten denn auch keine Anhaltspunkte finden lassen. Vielmehr unterscheiden sich die medizinischen Beurteilungen von Prof. Dr. med. R._____ und Dr. med. Q._____ in Bezug auf die Hauptdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom

Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) nicht. Soweit Dr. med. Q._____ der Beschwerdeführerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, attestiert (vgl. Stellungnahme Dr. med. Q._____ vom 4. September 2019 [Bg-act. 262 S. 5]), kann diese Diagnose mangels unterbliebener Diagnoseherleitung und fehlendem Psychostatus ohnehin nicht nachvollzogen werden.

E. 3.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin sowie die von Dr. med. Q._____ im Recht liegende Stellungnahme vom 4. September 2019 nicht geeignet sind, den Beweiswert des Gutachtens von Prof. Dr. med. R._____ vom 18. Januar 2019 zu schmälern. Hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf dieses Gutachten und unter Berücksichtigung der ab Januar 2019 eingetretenen gesundheitlichen Verbesserung (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) bei der Beschwerdeführerin mit Beginn ab

- 26 - 1. Mai 2019 auf eine Arbeitsfähigkeit von 60% in (optimal) adaptierter Tätigkeit abgestellt, ist dies somit nicht zu beanstanden. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Gutachter dem übermässigen Alkohol- und Drogenkonsum der Beschwerdeführerin im Sommer 2015 (vgl. Bericht der Psychiatrie-Dienste Süd vom 8. Oktober 2015 [Bg-act. 12 S. 4 ff.]) keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass. Es verhält sich nämlich so, dass sowohl die durchgeführten laborchemischen Untersuchungen (vgl. Gutachten vom 18. Januar 2019 [Bg-act. 241 S. 84 ff.]) als auch der Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 20. Februar 2016 (Bg-act. 33 S. 1) zu Tage bringen, dass die Beschwerdeführerin bereits seit längerer Zeit alkohol- und drogenabstinent lebt. Vor diesem Hintergrund erhellt, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausschliesslich die emotional instabile Persönlichkeitsstörung im Vordergrund stand. Insofern kann auch nicht beanstandet werden, dass sich die Beschwerdegegnerin aufgrund der Aktenlage und der unlängst geänderten Rechtsprechung (vgl. BGE 145 V 215) keine weiteren Abklärungen in Bezug auf die vergangene Alkohol- und Drogenproblematik vornahm bzw. sich zu solchen veranlasst sah (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2020 vom 19. Mai 2020 E.5.1.4).

E. 4

Der neu behandelnde Psychiater, Dr. med. D._____, diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 20. Februar 2016 eine Borderline-Persönlichkeits-

- 3 - störung, eine bipolare Störung sowie eine Bulimie. Aufgrund dieser Diagnosen attestierte er A._____ weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei er eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem 50%-Pensum ab Mai 2016 für wahrscheinlich hielt.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin macht ferner geltend, dass es gemäss Gutachten von Prof. Dr. med. R._____ vom 18. Januar 2019 insbesondere nicht an ihrem Arbeitswillen und ihrer Leistungsfähigkeit liege, dass die Arbeitsverhältnisse nicht hätten aufrechterhalten werden können. Soweit sie damit die Verwertbarkeit der attestierten (Rest-)Arbeitsfähigkeit von 60% in adaptierter Tätigkeit in Abrede stellt, ist dies nicht zu hören.

E. 4.2

Referenzpunkt für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ist der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG). Nach der Rechtsprechung des

Bundesgerichts handelt es sich dabei um einen theoretischen

- 27 - abstrakten Begriff, der dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der Begriff umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 273 E.4b, ZAK 1991 S. 320 f. E.3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. AHI-Praxis 6/1998 S. 291). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1 m.H.). Art und Mass dessen, was einer Versicherten an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach ihren besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Auffassungen andererseits. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv

- 28 - ablehnende Bewertung der infrage stehenden Erwerbstätigkeit durch die Versicherte ankommt (MEYER/REIHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, 2014, Art. 28a N 28).

E. 4.3

Im vorliegenden Fall wurde im Gutachten vom 18. Januar 2019 ein Belastungsprofil definiert. Danach erweisen sich Tätigkeiten mit reduzierten zwischenmenschlichen Kontakten ohne dominante Abhängigkeitsbeziehungen bei flacher Hierarchie in der Personalebene und ohne Ausnutzungspotenzial als leidensangepasst (Bg-act. 241 S. 108 und S. 111 f.). Auch wenn diese Anforderungen eine Erschwernis darstellen, kann nicht gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt nicht kennt. Vielmehr umfasst das hier anwendbare Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) typischerweise leichte Tätigkeiten, die durchaus in einem Teilzeitpensum und auch weitgehend unabhängig von anderen Personen ausgeübt werden können. Zudem kann auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers gerechnet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E.2.2.1 m.H.). Diesbezüglich ist auch auf die vorerwähnten ausgewiesenen Schul- und Berufskennnisse sowie die Ressourcen der Beschwerdeführerin zu verweisen, welche sie in einer adaptierten Tätigkeit nutzbar machen kann. Insofern stehen ihr auf dem

ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Einsatzmöglichkeiten in einer leidensangepassten Tätigkeit offen; dies umso mehr, als nicht ersichtlich ist, dass der Betreuungsaufwand für einen Arbeitgeber derart gross wäre, dass das benötigte Entgegenkommen realistischweise von einem durchschnittlichen Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.5 m.H.).

- 29 -

E. 5

Mit Mitteilung vom 10. März 2016 wurde A._____ Kostengutsprache für ein Arbeitstraining im Nähatelier des Einsatzprogrammes Mittelbünden in F._____ vom 21. März 2016 bis 30. Juni 2016 gewährt. Im Rahmen dieses Arbeitstrainings sollte die Präsenzzeit von anfänglich 50% vereinbarungsgemäss auf 80% gesteigert werden. Nachdem A._____ das Arbeitstraining aufgenommen hatte, verschlechterte sich ihr gesundheitlicher Zustand, so dass die IV-Stelle mit Mitteilung vom 28. Juni 2016 über dessen Beendigung per 24. Mai 2016 informierte.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin erachtet des Weiteren einen Leidensabzug von 25% als angemessen und begründet diesen mit dem Schweregrad ihres psychischen Störungsbildes.

E. 5.2

Ein leidensbedingter Abzug kommt auch bei Heranziehen der Lohnstrukturerhebungen (nachfolgend LSE) zur Bestimmung des Invalideneinkommens nicht generell und in jedem Fall zur Anwendung. Ein Abzug soll nicht automatisch, sondern dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer einkommensbeeinflussender Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E.5a/bb und E.5b/aa; bestätigt u.a. mit Urteilen 9C_323/2019 vom 2. September 2019 E.4.2, 9C_549/2018 vom 20. Februar 2019 E.4.1 m.H.). Praxisgemäss soll mit dem Abzug vom Tabellenlohn der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad je nach Ausprägung Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 135 V 297 E.5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_114/2017 vom 11. Juli 2017 E.3.1). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E.5.2, 134 V 322 E.5.2, 126 V 75 E.5b/bb-cc; Urteil des Bundesgerichts 9C_447/2019 vom 8. Oktober 2019 E.3.1).

E. 5.3

Im Rahmen der gutachterlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit wurde der aus dem schweren Störungsbild resultierenden verminderten psychischen Belastbarkeit der Beschwerdeführerin bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von 60% (bezogen auf

- 30 - ein Vollpensum) attestiert wurde (Bg-act. 241/108 und 241/112). Würde die schwere Ausprägung des Gesundheitsschadens zusätzlich beim leidensbedingten Abzug berücksichtigt werden, käme dies einer unzulässigen doppelten Anrechnung derselben

Aspekte gleich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_327/2018 vom 31. August 2018 E.4.4.1). Aus diesem Grund besteht keine Veranlassung, den beantragten Leidensabzug zu gewähren; dies umso weniger, als keine Anhaltspunkte vorliegen, die darauf hindeuten würden, dass die verminderte psychische Belastbarkeit der Beschwerdeführerin nicht bereits vollumfänglich in die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 60% in einer (optimal) adaptierten Tätigkeit eingeflossen wäre. Gegen die Berücksichtigung des beantragten Leidensabzugs spricht zudem auch, dass von der höchstrichterlichen Rechtsprechung eine psychisch bedingte verstärkte Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen nicht als eigenständiger Abzugsgrund anerkannt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_327/2018 vom 31. August 2018 E.4.4.1). Den qualitativen Einschränkungen der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin überdies bereits durch das entsprechende medizinisch-theoretische Belastungsprofil sowie die Anwendung des Kompetenzniveau 1 Rechnung getragen. Ferner hat die Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mehrsprachig ist und über ausgewiesene Schul- und Berufskenntnisse verfügt, womit sie im Kompetenzniveau 1 durchaus über gewisse Wettbewerbsvorteile verfügt. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände rechtfertigt es sich daher nicht, einen Leidensabzug vorzunehmen. 6. Die Ermittlung des Valideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2019 im Betrag von Fr. 57'147.70 wird nicht bestritten. Hinsichtlich der für die Bemessung des Invalideneinkommens zu verwendenden Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nicht die LSE-

- 31 - Tabelle 2018 verwendet hat, obschon diese im Zeitpunkt der Verfügung (27. April 2020) bereits veröffentlicht war (Veröffentlichung am 21. April 2020; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_15/2018 vom 2. Juli 2018 E.4.3.). Gemäss Tabelle TA 1 der LSE 2018 belief sich der monatliche Bruttolohn (Zentralwert bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 1 (niedrigstes Lohnniveau) im privaten Sektor bei Frauen im Jahr 2018 auf Fr. 4'371.--. Auf der Basis der üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden, einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 60% in einer leidensadaptierten Tätigkeit sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Jahr 2019 von 1.0% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 33'136.81 (Fr. 4'371.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.6 x 1.01). Aus der Differenz zwischen dem Validen- und dem Invalideneinkommen ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'010.89 und damit eine Einschränkung von 42.02%. Unter Anwendung der unstrittig gebliebenen gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit einer Gewichtung der Anteile Erwerb und Haushalt von 90% zu 10% ergibt sich ein gewichteter Teil-Invaliditätsgrad von 37.82% (= 42.02% x 0.9). Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt keine Einschränkungen hat, womit diesbezüglich ein Invaliditätsgrad von 0% resultiert, ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 38%. Damit besteht in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ab dem 1. Mai 2019 kein Anspruch auf eine Invalidenrente (mehr).

E. 6

Am 5. September 2016 begab sich A._____ in ambulante psychiatrische Behandlung. Nachdem sich ihr psychischer Zustand verbessert hatte, erachtete der neu behandelnde Psychiater, Dr. med. G._____, in seiner Stellungnahme vom 7. November 2016 eine Wiedereingliederung für möglich. Auch attestierte er A._____ in angestammter Tätigkeit

als Pflegeassistentin eine Arbeitsfähigkeit von 30% bzw. eine solche von 50% in einer leichten und stressfreien (adaptierten) Tätigkeit.

E. 7

Mit Mitteilung vom 13. Januar 2017 erteilte die IV-Stelle A._____ erneut Kostengutsprache für ein Arbeitstraining bei der H._____ AG vom 16. Januar 2017 bis 31. März 2017. Dabei wurde wiederum eine Steigerung des ursprünglichen Arbeitspensums von 50% auf 80% vereinbart. Am 1. April 2017 trat A._____ eine Anstellung als Pflegeassistentin im Alters- und Pflegeheim I._____ in J._____ in einem 60%-Pensum – mit einer Steigerungsmöglichkeit auf 80% – an. Nachdem A._____ diese Arbeitsstelle noch während der Probezeit wegen zu vieler Absenzen gekündigt worden war,

- 4 - gewährte ihr die IV-Stelle mit Mitteilung vom 29. August 2017 Kostengutsprache für ein Arbeitstraining als Pflegeassistentin im K._____ in L._____ mit dem Ziel, das Arbeitspensum von ursprünglich 50% auf 80% eines 80%-Pensums zu steigern. Da die vereinbarten Ziele nicht erreicht werden konnten, wurde die Massnahme nicht verlängert.

E. 7.1

Die Verfügung vom 27. April 2020 ist infolgedessen rechtens, was zu ihrer Bestätigung und zur Abweisung der Beschwerde vom 29. Mai 2020 führt. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.

- 32 - 1'000.-- festzulegen. Vorliegend erscheint ein Kostenansatz von Fr. 700.-- angemessen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind diese Kosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Allerdings hat sie um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung ersucht.

E. 7.2

Nach Art. 29. Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (vgl. Art. 76 Abs. 1 VRG; BGE 134 I 166 E.3 m.H.).

E. 7.3

Vorliegend erscheint der Rechtsstreit weder offensichtlich mutwillig noch zum Vornherein aussichtslos. Zudem ist von der finanziellen Bedürftigkeit der ledigen, im Konkubinat lebenden Beschwerdeführerin, welche zwei Söhne hat, auszugehen. Die monatlichen Ausgaben von Fr. 3'653.-- (Grundbetrag Beschwerdeführerin von Fr. 850.--, Grundbeträge der Kinder von insgesamt Fr. 800.--, Zuschlag auf Grundbeträge von insgesamt Fr. 330.-- [= 20% x Fr. 1'650.--], Anteil Miete Beschwerdeführerin von 572.--, Anteil Miete der Söhne von insgesamt Fr. 572.-- [= 2 x 286.--], KVG der Beschwerdeführerin von Fr. 359.--, KVG der Söhne von Fr. 170.--) übersteigen die monatlichen Einnahmen der Beschwerdeführerin bei Weitem. Ausserdem ist kein liquides Vermögen vorhanden. Somit ist dem Gesuch um unentgeltliche Prozessführung stattzugeben, womit die Gerichtskosten von Fr. 700.-- (vorläufig) zulasten der Gerichtskasse gehen. Die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung erübrigt sich, zumal die Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten war.

E. 7.4

Hinzuweisen ist auf den Vorbehalt in Art. 77 Abs. 1 VRG, wonach die erlassenen Gerichtskosten von Fr. 700.-- zu erstatten sind, wenn sich die Ein-

- 33 - kommens- und Vermögensverhältnisse der Beschwerdeführerin dereinst verbessern sollten.

E. 7.5

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf eine Par-teientschädigung zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

E. 8

In seinem Arztbericht vom 18. November 2017 stellte Dr. med. G._____ fest, dass A._____ seit dem Jahr 2008 höchstwahrscheinlich an einer Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ leide. So berichte sie über Selbstverletzungen, ein instabiles Selbstbild, schwankende Stimmungslagen, Suizidversuche und einen bunten Lebenslauf. Weiter leide A._____ an einer atypischen Bulimia nervosa mit zweitweise anorektischen Phasen. Sie zeige die typischen Symptome eines veränderten Körperbildes. So komme es zu zweitweisem Erbrechen und zum Missbrauch von Abführmitteln. A._____ habe sich nach der traumatisierenden häuslichen Gewalt indes recht rasch wieder aufgefangen, so dass ihr mittelfristig eine 50%ige Arbeitsfähigkeit prognostiziert werden könne. Voraussetzung hierfür sei allerdings, dass sie ihr privates Umfeld ruhig halten könne und nach Möglichkeit nicht umgehend eine enge Beziehung eingehe.

E. 9

Mit Mitteilung vom 8. Dezember 2017 sprach die IV-Stelle wiederum Kostensprache für ein Arbeitstraining im Hotel Restaurant M._____ in L._____ vom 1. Februar 2017 bis 31. März 2018, wobei die Arbeitsfähigkeit von 50% in leicht adaptierten Tätigkeiten monatlich gesteigert werden sollte. Weil A._____ ihren beruflichen Weg nicht im Gastronomiebereich sah, brach sie das Arbeitstraining per 28. Dezember 2017 ab.

E. 10

Nachdem A._____ mehrfach häusliche Gewalt erlitten hatte, begab sie sich vom 12. März 2018 bis 1. Mai 2018 in die Klinik N._____ in stationäre Behandlung. Noch während des Klinikaufenthalts konnte sie eine befristete Anstellung (vom 1. August 2018 bis 30. September 2018) als Pflegeassis-

- 5 - tentin in einem 70%-Pensum in der Klinik E._____ finden. Mit Arztbericht vom 7. Mai 2018 diagnostizierte Dr. med. O._____, Oberarzt/Stv. Chefarzt der Klinik N._____, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie eine Bulimia nervosa.

E. 11

Juni 2018 in prognostischer Hinsicht fest, dass sie sich selbst zu rund 80% arbeitsfähig halte. Diese Selbsteinschätzung sei aufgrund der Erfahrungen indes eher am oberen Rand des Möglichen angesiedelt. Auch wenn die Arbeitsfähigkeit unbedingt durch einen Psychiater eingeschätzt werden sollte, liege die Arbeitsfähigkeit von A._____ gemäss seinen Einschätzungen im Bereich von 50% bzw. knapp darüber.

E. 12

Nach dem Austritt aus der Klinik N.____ wurde A.____ durch ihren neu behandelnden Psychiater, Dr. med. Q.____, nachbetreut. In seinem Bericht vom 13. August 2018 bestätigte er die von den Dres. med. G.____ und O.____ gestellten Diagnosen und hielt dazu fest, dass aufgrund der schwerwiegenden psychiatrischen Komorbidität mit einer eindeutigen emotionalen Instabilität und einer reduzierten psychischen Belastbarkeit sowie einer reduzierten Anpassungsfähigkeit gerechnet werden müsse. Auch wenn A.____ in einem 70%-Pensum angestellt sei, attestiere er ihr in ihrer Tätigkeit als Hilfsschwester zurzeit lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Ein 70%iges Arbeitspensum könne sie erst in den nächsten Monaten erreichen.

E. 13

Mit Mitteilung vom 7. November 2018 setzte die IV-Stelle A.____ darüber in Kenntnis, dass die Integrationsmassnahmen abgeschlossen würden. Grund hierfür war, dass aufgrund ihres instabilen gesundheitlichen Zustandes eine nachhaltige und erfolgreiche Eingliederung nicht umgesetzt werden konnte.

- 6 -

E. 14

In der Folge liess die IV-Stelle A.____ von Prof. Dr. med. R.____ psychiatrisch begutachten. Mit Gutachten vom 18. Januar 2019 stellte er folgende Diagnosen: emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (F60.31), rezidivierende depressive Störung im Verlauf schwankend von schwergradig (F33.1) bis hin zu aktuell remittiert (F33.4) sowie anamnestisch Bulimia nervosa (F50.2). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass aufgrund des geschilderten Leistungsprofils die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Pflege nur bei flachen Hierarchien noch als zumutbar erscheine, jedoch in der Quantität deutlich gemindert, wobei gutachterlicherseits eine 40%ige Restarbeitsfähigkeit (60%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf eine vollschichtige Tätigkeit) anzunehmen sei. In einer optimal adaptierten Tätigkeit, d.h. in einer solchen mit reduzierten zwischenmenschlichen Kontakten, ohne dominierende Abhängigkeitsbeziehungen bei flacher Hierarchie in der Personalebene und ohne Ausnutzungspotenzial, liege eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vor.

E. 15

In seiner Abschlussbeurteilung vom 12. März 2019 hielt Dr. med. S.____ von Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz fest, dass gemäss Gutachten von Prof. Dr. med. R.____ vom 18. Januar 2019 eine mässig-gradige bis schwere funktionelle psychiatrische Störung im Sinne einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung mit erhöhter Labilität bestehe. Die psychische Resilienz sei vermindert bei reduzierter Belastbarkeit. Es bestünden leichte bis mittelgradige Fähigkeitseinschränkungen unter anderem im Bereich der Selbstbehauptungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Gruppenfähigkeit sowie der Planung und Strukturierung von Aufgaben. Für die angestammte Tätigkeit als Pflegefachkraft bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 60% und für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60%. Diese Arbeitsfähigkeit bestehe, soweit ersichtlich, ab dem Zeitpunkt der Gutachtenserstellung. Dabei sollte eine Tätigkeit mit reduzierten zwischenmenschlichen Kontakten und ohne Abhängigkeitsbeziehungen bei flachen Hierarchien angestrebt werden.

E. 16

Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2019 stellte die IV-Stelle A._____ die Zusprache einer befristeten ganzen Invalidenrente für die Zeiträume vom 1. Juli 2016 bis zum 30. September 2017 sowie vom 1. Dezember 2017 bis zum 30. April 2019 in Aussicht. Danach liege bei ihr keine rentenbegründende Invalidität mehr vor. Dagegen erhob A._____ am 22. August 2019 (vorsorglich) und am 22. September 2019 einen begründeten Einwand, wobei sie letzterem eine Stellungnahme von Dr. med. Q._____ vom 4. September 2019 beilegte. Mit Verfügung vom 27. April 2020 sprach die IV-Stelle – wie vorbeschieden – A._____ vom 1. Juli 2016 bis am 30. September 2017 sowie vom 1. Dezember 2017 bis am 30. April 2019 eine ganze Invalidenrente zu.

E. 17

Dagegen liess A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 29. Mai 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und neben der Aufhebung der Verfügung vom 27. April 2020 beantragen, ihr sei auch für die Zeit ab dem 1. Mai 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei ihr im Rahmen der Rentenberechnung ein Leidensabzug von 25% zu gewähren. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung. In der Begründung brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die im Gutachten von Prof. Dr. med. R._____ vom 18. Januar 2019 attestierte Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 60% sei prognostisch zu verstehen und werde erst in zwei Jahren erreicht sein. In diesem Sinne sei im Gutachten vom 18. Januar 2019 festgehalten worden, dass ihr Störungsbild durch medikamentöse Massnahmen allein nicht stabilisiert werden könne. Eine solche Stabilisierung könne nur durch eine störungsspezifische Behandlung in einem auf Behandlung von Borderline-Patienten spezialisierten Zentrum

- 8 - herbeigeführt werden. Eine solche Behandlung würde bei ihr gemäss Gutachten mindestens zwei Jahre in Anspruch nehmen. Um ihre Begründung zu untermauern, legte sie ihrer Eingabe vom 29. Mai 2020 eine Bestätigung von Dr. med. Q._____ vom 4. September 2019 bei, worin ihr aufgrund ihrer schweren psychischen Störung auch in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% für die nächste Zukunft (mindestens zwei Jahre) attestiert wird.

E. 18

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmung vom 7. Juli 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin liess sich innerhalb der Frist zur Einreichung einer Replik nicht mehr vernehmen. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie in der angefochtenen Verfügung wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 27. April 2020. 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 Beschwer-

- 9 - deführerin 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), weshalb darauf eingetreten wird. 2. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf des Wartejahres ab dem 1. Juli 2016 bis zum 30. September 2017 sowie ab dem 1. Dezember 2017 bis zum 30. April 2019 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Von der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht in Abrede gestellt wird die Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung mit einer Gewichtung der Anteile Erwerb und Haushalt von 90% zu 10%, das Valideneinkommen per 2019 von Fr. 57'147.70 sowie die fehlende Einschränkung im Haushaltsbereich. Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Mai 2019. Uneinig sind sich die Parteien zunächst hinsichtlich der (Rest-)Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit. Beanstandet wird dabei die im Gutachten von Prof. Dr. med. R. _____ vom 18. Januar 2019 attestierte Arbeitsfähigkeit von 60% in (optimal) adaptierter Tätigkeit. Ferner ist die Bemessung des Invalideneinkommens (Vornahme eines Leidensabzugs von 25%) umstritten.

E. 21

August 2019 E.2.2, 8C_229/2019 vom 5. Juli 2019 E.5.1 und 8C_835/2018 vom 23. April 2019 E.3).

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