

GR_GERICHTE S 2020 8 vom 6. Oktober 2020

GR Gerichte, 2020-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_8

FR: GR_GERICHTE S 2020 8 du 6 octobre 2020

IT: GR_GERICHTE S 2020 8 del 6 ottobre 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Mitteilungen vom 16. Juli 2015 und 23. Juli 2015 wurden A._____ ei- nerseits Berufsberatung und andererseits eine Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung zur Küchenangestellten EBA in der D._____ in E._____ vom 1. August 2015 bis 31. Juli 2017 gewährt. Nach- dem die Leistung und Präsenz im zweiten Ausbildungsjahr nachgelassen hatten, wurde eine Zielvereinbarung zur erforderlichen Grundhaltung für eine erfolgreiche Absolvierung der Ausbildung abgeschlossen. Da es A._____ im März 2017 psychisch schlechter ging, trat sie in die Tagesklinik der Klinik J._____ ein. Nachdem sie sich nicht mehr bei der IV-Stelle ge- meldet hatte, wurde sie mit Schreiben vom 2. Mai 2017 zur Schadenmin- derung aufgefordert. Da sie auf dieses Schreiben nicht geantwortet hatte, wurden die beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 2. Oktober 2017 nach Durchführung eines Vorbescheidsverfahrens abgeschlossen, wobei darin Bedingungen formuliert wurden, unter denen die beruflichen Mass- nahmen wiederaufgenommen würden. A._____ nahm die Ausbildung nicht wieder auf.

E. 3.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die gesuchstellende Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den An- spruch erheblichen Weise geändert hat. Dabei kommt der Untersuchungs- grundsatz nach Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG erst zum Tragen, wenn die versicherte Person eine massgebliche Änderun- geitszustandes seit der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung glaubhaft gemacht hat (siehe BGE 130 V 64 E.5.2.5; Urteil des Bundes- gerichts 9C_353/2017 vom 25. Juli 2017 E.2). Hinsichtlich der Glaubhaft- machung einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist zu bemerken, dass bei einer neu gestellten Diagnose (aus einem anderen medizinischen Fachbereich und somit neuen potenziellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) ein medizinisch veränderter Sach- verhalt als glaubhaft gemacht zu beurteilen ist (siehe Urteile des Bundes- gerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E.4.5 und 8C_110/2019 vom 6. Juni 2019 E.6.1). Ist eine anspruchserhebliche Änderung von tatsächli- chen Verhältnissen glaubhaft gemacht, hat die Verwaltung auf das neue Leistungsbegehren bzw. das Revisionsbegehren einzutreten und es ist in

- 12 - tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (siehe BGE 141 V 9; Urteile des Bundesgerichts 8C_207/2020 vom 5. August 2020 E.4.2, 8C_541/2019 vom 23.

Dezember 2019 E.5.3, 9C_626/2019 vom 26. November 2019 E.2, 8C_454/2018 vom 16. November 2018 E.4.1, 9C_247/2017 vom 7. August 2017 E.2.1 und 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E.5 und 6.4). Bei einer Neuanschuldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung finden die Grundsätze zur (Renten-)Revisionsanalog Anwendung (vgl. Art. 17 ATSG; Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; BGE 133 V 108 E.5.1 ff., 130 V 71 E.3.2.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_367/2020 vom 4. August 2020 E.2.1, 9C_841/2019 vom 30. März 2020 E.2.1, 8C_647/2019 vom 31. Januar 2020 E.2.1 und 9C_342/2018 vom 19. September 2018 E.1), weshalb zunächst eine anspruchserhebliche Veränderung des Sachverhalts erforderlich ist (siehe Urteile des Bundesgerichts 9C_787/2019 vom 15. Januar 2020 E.2.2, 9C_626/2019 vom 26. November 2019 E.2, 8C_354/2019 vom 22. August 2019 E.2.2, 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2 und 9C_27/2019 vom 27. Juni 2019 E.2). Im Rahmen einer solchen umfassenden Prüfung ist die Rente bzw. der frühere Entscheid insbesondere bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung oder wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (siehe BGE 144 I 103 E.2.1 und 141 V 9 E.2.3 m.H.). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens oder der Wegfall oder das Hinzutreten einer Diagnose genügt somit per se, um auf einen verbesserten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage

- 13 - (Urteile des Bundesgerichts 9C_156/2020 vom 9. Juli 2020 E.2.2, 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E.2.1.1, 9C_59/2019 vom 29. Mai 2019 E.4.3.2, 9C_561/2018 vom 8. Februar 2019 E.5.3.2.1, 8C_419/2018 vom 11. Dezember 2018 E.4.3 und 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E.4.2, publ. in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (siehe BGE 134 V 131 E.3, 133 V 108 E.5.1 ff.; Urteile des Bundesgerichts 8C_301/2020 vom 19. Juni 2020 E.3 und 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E.3.2).

E. 3.2

Im hier zu beurteilenden Fall ist somit als Vergleichsbasis auf die Verfügung vom 17. November 2017 abzustellen, mit welcher das Leistungsgehren der Beschwerdeführerin nach als angezeigt erachteten medizinischen Abklärungen abgewiesen wurde (siehe IV-act. 141).

E. 3.2.1

Vorliegend wurde der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin am

E. 3.2.1.1

In seinem Bericht vom 22. Januar 2015 führte lic. phil. F._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und zertifizierter neuropsychologischer Gutachter SIM, zusammenfassend aus, es liege eine leichte Hirnfunkti-

- 14 - onsschwäche mit funktionell-hirnlokalisatorisch, hauptsächlich rechts-hemisphärischem (frontal, parietal) Schwerpunkt vor, wobei funktionell schwerpunktmässig steuernde und stabilisierende Strukturen (Aufmerksamkeit, Inhibitionsfähigkeit etc.) betroffen seien. Aufgrund der anamnestischen Angaben sei davon auszugehen, dass diese Schwierigkeiten schon seit jeher im Sinne einer Disposition beständen. Gemäss lic. phil. F._____ betreffen die festgestellten Defizite die höheren kognitiven Funktionen (Exekutivfunktionen) und in diesem Bereich die Fokussierung und Inhibitionsfähigkeit, die kognitiv-sprachlichen Funktionen im Bereich der Rechtschreibung sowie die das Rechnen betreffenden Funktionen (siehe IV-act. 82 S. 9). Deutliche Auswirkungen auf die Arbeitsleistung seien zu befürchten, wenn die Beschwerdeführerin, unabhängig von der Komplexität der Anforderungen, selbstständig Probleme lösen müsse oder sich selbstständig organisieren und strukturieren müsse (siehe IV-act. 82 S. 10). Einen Einsatz in der freien Wirtschaft erachtete lic. phil. F._____ aus neuropsychologischer Sicht als denkbar. Es wäre jedoch ein sehr hohes Mass an äusserer Kontrolle, Führung und Betreuung seitens der Auszubildenden notwendig. Wenn diese nicht vorhanden sei, wäre zu befürchten, dass die Beschwerdeführerin schnell abgelenkt und abwesend sei bzw. es zu Fehlern komme (siehe IV-act. 82 S. 11).

E. 3.2.1.2

Oberarzt G._____ ging in seinem Bericht vom 6. Juli 2017 von einer mittelgradig verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit aus. Abweichungen von der altersentsprechenden Norm lägen im Sinne eines schwankenden Affekts vor. Wahrscheinlich beständen zudem Probleme bei der Kommunikation bei verminderter Konzentration und Auffassung. Auch sei die Selbstständigkeit, persönliche Unabhängigkeit sowie die Übernahme von Verantwortung reduziert. Es bestehe ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Ausbildungs- bzw. Arbeitsfähigkeit begründe. Es werde von einer leichten

- 15 - kognitiven Störung ausgegangen. Auswirkungen des Gesundheitsschadens könnten eine reduzierte Belastbarkeit und schnelle Überforderung in Stresssituationen, eine problematische Kommunikation, eine Wahrnehmungsstörung, eine reduzierte Vulnerabilität (wohl gemeint: erhöhte Vulnerabilität bzw. reduzierte Resilienz) sowie (reduzierte) Bewältigungsmechanismen bei Belastungssituationen sein (siehe IV-act. 133).

E. 3.2.1.3

In seiner Beurteilung vom 14. Juli 2017 hielt RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dafür, aus dem Bericht von Oberarzt G._____ vom 6. Juli 2017 gingen die bekannten kognitiven Beeinträchtigungen hervor. Es lägen keine weiteren Beschwerden (wie zum Beispiel eine depressive Symptomatik) vor. Er halte daher an seiner Abschlussbeurteilung vom 28. Januar 2015 fest (siehe IV-act. 142 S. 8). Darin führte er gestützt auf die neuropsychologische Abklärung von lic. phil. F._____ vom 22. Januar 2015 aus, es lägen eine normale Intelligenz und weitgehend unauffällige neurokognitive Fähigkeiten vor. Defizite zeigten sich in der Selbststeuerung und -stabilisierung. Langandauernde Anforderungen unter Eigenregie führten zu einem deutlichen Leistungsabfall. Indes sei die Beschwerdeführerin in optimal von aussen angeleiteten, strukturierten und kontrollierten Aufgaben in der Lage, gute bis sehr gute Leistungen zu erbringen. Sie sei zwar in ihrer Berufswahl eingeschränkt, ein Gesundheitsschaden, der eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit zu begründen vermöge, liege aber nicht vor.

Es sei also zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Als zumutbare Tätigkeiten umschrieb Dr. med. H._____ stark von aussen angelegte, strukturierte und kontrollierte Aufgaben wie beispielsweise einfache Produktionsprozesse oder "Fließbandarbeit". Für solche Tätigkeiten erachtete er die Beschwerdeführerin seit jeher zu 100 % arbeitsfähig (siehe IV-act. 142 S. 10 f.).

- 16 -

E. 3.2.2

In der angefochtenen Verfügung verneinte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrundes gestützt auf den Bericht von Dr. med. I._____ vom 23. August 2018 zum stationären Aufenthalt vom 26. Juni bis zum 17. August 2018 in der Klinik J._____ (siehe IV-act. 170 S. 2 ff.), die Berichte von Oberarzt G._____ vom 11. Juni und 6. August 2019 (siehe IV-act. 166 und IV-act. 170 S. 1) sowie die Beurteilung von Dr. med. H._____ vom 27. August 2019 (siehe IV-act. 188 S. 18). Daraus geht – nach Ansicht der Beschwerdegegnerin – übereinstimmend hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 17. November 2017 nicht (massgeblich) verändert habe. Im Einzelnen lässt sich Folgendes aus diesen Berichten entnehmen:

E. 3.2.2.1

Aus dem Bericht von Dr. med. I._____ vom 23. August 2018 zum stationären Aufenthalt vom 26. Juni bis zum 17. August 2018 in der Klinik J._____ wegen einer psychischen Dekompensation mit Suizidgedanken geht in der Hauptsache hervor, dass die Beschwerdeführerin seit März 2017 wegen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) und einer Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline (ICD-10 F60.31) in der Klinik bekannt sei (siehe IV-act. 170 S. 2 f.).

E. 3.2.2.2

Im Bericht vom 11. Juni 2019 diagnostizierte Oberarzt G._____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie eine sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.8). Zum Verlauf führte er aus, die Beschwerdeführerin sei seit März 2017 aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode und einer Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline bekannt. Aufgrund dieser Diagnosen sei die Beschwerdeführerin vom 26. Juni bis 17. August 2018 stationär behandelt worden. Während des Klinikaufenthalts hätten einige Verbesserungen beobachtet werden können. Sie habe aktiver gewirkt und ab

- 17 - und an auch den Kontakt zu anderen Patienten gesucht. Da soziale Situationen für sie jedoch weiterhin unangenehm gewesen seien und es ihr schwergefallen sei, neue Kontakte zu knüpfen, sei ein Selbstbewusstseinstraining durchgeführt worden. Insgesamt habe ihr der Klinikaufenthalt gutgetan, sie habe viel lernen können und sei ruhiger und stabiler geworden. Seit der stationären Behandlung sei insgesamt ein positiver Verlauf zu beobachten. Die Krisen- oder Notfallsituationen seien weniger geworden und die Stimmung sowie die Schlafqualität hätten sich verbessert. Es bestehe kein Hinweis auf Eigengefährdung. Obwohl sie sich psychisch stabilisiert habe, zeige sie sich jedoch

weiterhin in vielen Lebensbereichen unselbstständig und sei sozial zurückgezogen. Aufgrund einer, am ehesten auf einen hypoxischen Hirnschaden im Alter von zwei Wochen zurückzuführende, leichte kognitive Störung, sei die aktuelle Symptomatik wahrscheinlich irreversibel. Es bestehe ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Ausbildungs- bzw. Arbeitsfähigkeit begründe. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin wenig belastbar, bei unkomplizierten Angelegenheiten schnell überfordert und in Stress- sowie Belastungssituationen bestehe eine reduzierte Vulnerabilität (wohl gemeint: erhöhte Vulnerabilität bzw. reduzierte Resilienz). Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei bis zu einem Pensum von 50 % möglich. Es bestünden Funktionseinschränkungen im Sinne einer reduzierten Konzentration und Merkfähigkeit, Selbstunsicherheit, eine verminderte Belastbarkeit bei Stresssituationen, ein sozialer Rückzug, Nervosität sowie eine verminderte Frustrationstoleranz. Im Juni 2019 habe sie eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen im Umfang von 20 % begonnen (siehe IV-act. 166 S. 3 ff.).

E. 3.2.2.3

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Bericht vom 6. Juli 2017 (siehe IV-

- 18 - act. 133) verändert habe, führte Oberarzt G._____ am 6. August 2019 was folgt aus: Seit dem Bericht vom 6. Juli 2017 habe sich der Gesundheitszustand minimal verändert. Die Krisensituationen sowie die Selbstverletzungstendenzen seien aktuell nicht mehr vorhanden. Die Stimmung sei etwas stabiler sowie die Schlafqualität viel höher. In der Belastbarkeit sei auch eine leichte Verbesserung zu verzeichnen. Die Beschwerdeführerin zeige sich jedoch weiterhin in vielen Lebensbereichen unselbstständig und in unkomplizierten Situationen schnell überfordert (siehe IV-act. 170 S. 1).

E. 3.2.2.4

Dr. med. H._____ hielt in der RAD-Abschlussbeurteilung vom 27. August 2019 fest, der letzte materielle Entscheid vom 17. November 2017 basiere auf der neuropsychologischen Abklärung von lic. phil. F._____ vom

E. 3.2.3

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, dass sich ihr Gesundheitszustand wesentlich verändert habe. Der Standpunkt der Beschwerdegegnerin, wonach im Vergleich zur letzten materiellen Entscheidung unveränderte Verhältnisse vorlägen, werde bestritten. Denn er stehe im Widerspruch zur klaren RAD-Beurteilung vom 14. Juli 2017 (siehe IV-act. 142 S. 8), dass neben den kognitiven Beeinträchtigungen keine weiteren Beschwerden wie z.B. eine depressive Symptomatik vorgelegen hätten. Aus der von Oberarzt G._____ im Jahr 2019 gemachten Aussage, seit dem Bericht vom 6. Juli 2017 habe sich der Gesundheitszustand nur minimal verändert, könne die Beschwerdegegnerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn Oberarzt G._____ habe in besagtem (echtzeitlichen) Bericht

- 19 - überhaupt keine psychiatrische Diagnose gestellt, sondern sei von einer leicht bis mittelgradig verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit ausgegangen (siehe dazu IV-act. 133 S. 1). Weiter habe er festgehalten, dass die Auswirkungen des Gesundheitsschadens eine reduzierte Belastbarkeit und schnelle Überforderung sein könnten (siehe IV-act. 133 S. 2). Zu kritisieren sei sodann ein in sich widersprüchliches Verhalten und eine Verletzung

der Abklärungspflicht. Denn wenn auf der einen Seite auf den Bericht von Oberarzt G._____ abgestellt werde, so seien konsequenterweise auch die von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen.

E. 3.2.4

Die Beschwerdegegnerin bringt dagegen zwar zu Recht vor, dass Oberarzt G._____ in seinem Bericht vom 6. Juli 2017 lediglich auf die ihm von der IV-Stelle mit Schreiben vom 10. Mai 2017 gestellten Fragen (siehe IV-act. 120 und 133) geantwortet hat, ohne sich zu den nun vorliegenden Diagnosen zu äussern, und RAD-Arzt Dr. med. H._____ in seiner Beurteilung vom 14. Juli 2017 einzig zum vorgenannten Bericht Stellung genommen hat (siehe IV-act. 142 S. 8). Indes mag dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass aus dem Vergleich der im Verfügungszeitpunkt am 2. Dezember 2019 gegebenen medizinischen Situation und derjenigen, wie sie sich anlässlich der Verfügung vom 17. November 2017 bot und darin berücksichtigt wurde, für den hier massgebenden Zeitraum ab Juli 2019 mit Blick auf die Befundlage ein im Wesentlichen veränderter Gesundheitszustand hervorgeht. Denn wie die Beschwerdegegnerin in der Duplik selbst einräumt, wurden die mittelgradige depressive Episode und die Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, an denen die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen leidet (siehe dazu die Berichte von Oberarzt G._____ vom 8. April 2019 [IV-act. 157] und vom 11. Juni 2019 [IV-act. 166 S. 3 f.] sowie von Dr. med. I._____ vom 23. August 2018 zum stationären Aufenthalt vom 26. Juni bis zum 17. August 2018 in der Klinik J._____ [IV-act. 170 S. 2 ff.]), in der Verfügung vom 17. November 2017 nicht berücksichtig-

- 20 - sichtigt. Vielmehr fokussierte letztere auf die kognitiven Einschränkungen der Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt darauf eine quantitative Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Dafür, dass bereits damals psychische Leiden festgestellt worden wären bzw. solche Gesundheitsschäden eine in der Verfügung vom 17. November 2017 gewürdigte Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin verursacht hätten, finden sich keine Anhaltspunkte. Vielmehr führte Dr. med. H._____ in seiner Beurteilung vom 14. Juli 2017 ausdrücklich aus, es bestünden (seinerzeit) keine weiteren Beschwerden wie zum Beispiel eine depressive Symptomatik (siehe IV-act. 142 S. 8). Wenn im Vergleich dazu nun aber nachweislich psychische Leiden namentlich im Sinne einer mittelgradigen depressiven Episode und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ vorliegen, stellt dies eine revisionsrechtlich relevante veränderte Befundlage dar. Dass die psychischen Beschwerden bereits seit März 2017, d.h. vor Erlass der Verfügung vom 17. November 2017, bestehen sollen (vgl. die Berichte von Dr. med. I._____ vom 23. August 2018 zum stationären Aufenthalt vom 26. Juni bis zum 17. August 2018 in der Klinik J._____ [IV-act. 170 S. 2 ff.] und Oberarzt G._____ vom 11. Juni 2019 [IV-act. 166 S. 3]), wäre insbesondere im Sinne einer Wiedererwägung zu prüfen, wozu die Beschwerdegegnerin indes durch das streitberufene Gericht nicht angehalten werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_666/2017 vom 6. September 2018 E.3.3; FLÜCKIGER, in:

Frésard-Fellay/Klett/Leuziger-Naef (Hrsg.), Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Basel 2020, Art. 53 Rz. 90). Andererseits ist die Veränderung des gesundheitlichen Zustands zumindest in revisionsrechtlicher Hinsicht im Sinne von Art. 17 ATSG zu berücksichtigen. Denn auch wenn nun Dr. med. I._____ und Oberarzt G._____ in ihren Berichten aus den Jahren 2018 und 2019 ausführten, dass die Beschwerdeführerin ihnen seit März 2017 infolge einer mittelgradigen depressiven Episode

und einer Persönlichkeitsstörung vom

- 21 - Borderline-Typ bekannt sei (siehe IV-act. 166 S. 2 und IV-act. 170 S. 2), ging die Beschwerdegegnerin anlässlich der als Referenzzeitpunkt massgeblichen Verfügung vom 17. November 2017, namentlich gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. H. _____ vom 14. Juli 2017, selbst davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychischen Leiden (mit Auswirkungen auf die Ausbildungs- bzw. Arbeitsfähigkeit) vorlägen und lediglich gewisse neurokognitive Defizite die Berufswahlmöglichkeiten einschränkten, in einer adaptierten Tätigkeit aber ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden könne (siehe IV-act. 142 S. 8 und 10 f.). Entsprechend wurde in der Verfügung vom 17. November 2017 festgehalten, dass die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass der Versicherten die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens zumutbar sei. Zusätzlich wurde festgehalten, dass die Unterstützung im Bereich der beruflichen Massnahmen habe beendet werden müssen, weil die Beschwerdeführerin sich trotz Hinweis auf die ihr obliegenden Schadenminderungspflichten der zumutbaren Eingliederung widersetzt habe (siehe IV-act. 141 S. 1). Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren duplicando am 11. März 2020 zugestanden, dass die mittelgradige depressive Episode und die Persönlichkeitsstörung in der Verfügung vom 17. November 2017 nicht berücksichtigt wurden (siehe Duplik vom 11. März 2020 S. 3). Wenn aber diese psychischen Gesundheitsschäden in der Verfügung vom 17. November 2017 unberücksichtigt geblieben sind, nun aber in den vorliegenden fachärztlichen Beurteilungen sowohl retrospektiv als auch für den nun massgebenden Zeitraum ab Juli 2019 diagnostiziert und ihnen auch gewichtige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin attestiert werden (siehe IV-act. 150 und IV-act. 166 S. 2 ff.), dürfen diese psychischen Leiden nicht in den Bestand derjenigen Tatsachen einbezogen werden, anhand derer zu ermitteln ist, ob eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_262/2019 vom 23. März 2020 E.3.2 - 22 - und 4.3 f. sowie 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E.2.3.2). Vielmehr sind diese fachärztlich ausgewiesenen psychischen Gesundheitsschäden mit Blick auf den nun massgebenden Zeitraum ab Juli 2019 als nunmehr sicher diagnostiziert und mit gewichtigen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu betrachten (siehe IV-act. 166 S. 4 f.; vgl. auch den Zwischenbericht über die berufliche Massnahme bei der K. _____ vom 7. Oktober 2019 [IV-act. 185 S. 4 ff.]).

E. 3.2.5

Darüber hinaus ist anzumerken, dass Dr. med. H. _____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 27. August 2019 auf den (Zusatz-)Bericht von Oberarzt G. _____ vom 6. August 2019 (siehe IV-act. 170 S. 1) abstellte, wonach sich der Gesundheitszustand der Patientin seit dem Bericht vom 6. Juli 2017 nur minimal verändert habe, um daraus zu folgern, es bestehe ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand im Vergleich zum Zeitpunkt des letzten materiellen Entscheids (siehe IV-act. 188 S. 18). Die Erklärung von Oberarzt G. _____ für den praktisch stationären Zustand nimmt aber keinen Bezug zu der im Bericht vom 6. Juli 2017 festgestellten, sehr wahrscheinlich auf einen hypoxischen Hirnschaden im Alter von zwei Wochen zurückzuführenden, irreversiblen (leichten) kognitiven Störung (siehe IV-act. 133 S. 1 f.). Vielmehr wird ausgeführt, die Krisensituationen sowie die Selbstverletzungstendenzen seien aktuell nicht mehr vorhanden. Die Stimmung sei etwas stabiler sowie die Schlafqualität viel höher. In der Belastbarkeit sei auch eine leichte Verbesserung zu verzeichnen. Die Beschwerdeführerin zeige sich jedoch weiterhin in

vielen Lebensbe- reichen unselbstständig und in unkomplizierten Situationen schnell über- fordert (siehe IV-act. 170 S. 1, vgl. auch bereits die Berichte von Oberarzt G._____ vom 8. April und 6. Juni 2019 [IV-act. 157 S. 1 und IV-act. 166 S. 2 ff.]). Diese Beurteilung scheint sich vielmehr auf die psychischen Lei- den der Beschwerdeführerin zu beziehen, welche erstmals im Bericht zum Aufenthalt vom 26. Juni bis zum 17. August 2018 in der Klinik J._____ ein-

- 23 - gehend thematisiert wurden und den seitherigen Verlauf beschreiben. Denn es werden darin die entsprechenden Feststellungen der Berichte von Dr. med. I._____ vom 23. August 2018 und von Oberarzt G._____ vom 8. April und 11. Juni 2019 aufgegriffen (vgl. IV-act. 157 S. 1, IV- act. 166 S. 4 und IV-act. 170 S. 2 ff.). So sprach Oberarzt G._____ in sei- nem Bericht vom 6. August 2019 explizit von einer Krisensituation sowie Selbstverletzungstendenzen, wobei der Eintritt in die Klinik J._____ am

E. 3.3

Unter Berücksichtigung der Beweiswürdigungsgrundsätze für medizini- sche Berichte (siehe BGE 143 V 124 E.2.2.2, 134 V 231 E.5.1 und 125 V 351 E.3) ist angesichts der dargelegten, sich per Dezember 2019 darstel- lenden medizinischen Situation im Vergleich zu derjenigen, welche dem letzten, massgeblichen Entscheid am 17. November 2017 zugrunde lag, in Gesamtwürdigung der Sachlage eine wesentliche Veränderung des ge- sundheitlichen Zustandes bzw. eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts ausgewiesen. Da vorliegend ein Neuanmelde- bzw. Revisi- onsgund im Sinne von Art. 17 ATSG somit gegeben ist, ist gemäss BGE 141 V 9 eine umfassende Prüfung des (Renten-)Anspruchs, mithin auch eine erneute ärztliche Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit, durch die Beschwerdegegnerin vorzunehmen. Ein re- formatorischer Entscheid im Sinne einer Zusprache einer Invalidenrente,

- 24 - wie dies von der Beschwerdeführerin im Hauptbegehren beantragt wird, erweist sich mangels allseitiger Prüfung des Anspruchs in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht als verfrüht und aufgrund der vorliegenden Akten- lage als nicht möglich. Im Rahmen der Rückweisung sind ebenfalls ein- gliederungsspezifische Abklärungen in rechtsgenügender Weise vorzu- nehmen. Denn immerhin absolviert die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juni 2019 nachweislich ein Einsatzprogramm bei der K._____ (im ge- schützten Rahmen) mit dem Ziel, die Leistungsfähigkeit weiter zu steigern (siehe IV-act. 185 und Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 4). Zugleich befindet sie sich gemäss Bericht von Oberarzt G._____ vom 11. Juni 2019 in einer ambulanten psychiatrischen Behandlung sowie mehrmals pro Wo- che in einem tagesklinischen allgemeinpsychiatrischen Setting (IV- act. 166 S. 2 ff.). 4. Die Beschwerde erweist sich somit als begründet und ist im Eventualan- trag gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. Die Angelegenheit wird im Sinne der Erwägungen zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 5. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkei- ten über Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versi- cherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrens- aufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt pra- xisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Par- teientschädigung, unabhängig davon, ob sie beantragt worden ist (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, 137 V 210 E.7.1 und 132 V 215 E.6.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E.4.3.1 und 1C_621/2014 vom

31. März 2015 E.3.3; vgl. auch Urteil des Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden S 19 72 vom 9. Juni 2020 E.9). Vorliegend sind die

- 25 - Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und im Anwendung von Art. 73 Abs. 1 VRG der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6. Die Beschwerdeführerin hat aufgrund des Ausgang des Verfahrens zudem Anspruch auf einen aussergerichtlichen Parteikostenersatz (Art. 61 lit. g ATSG). Als Bemessungskriterien für dessen Höhe nennt Art. 61 lit. g ATSG die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses. Im Übrigen wird die Bemessung dem kantonalen Recht überlassen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_98/2017 vom 27. Oktober 2017 E.4.1 f. und 8C_136/2016 vom 11. August 2016 E.2.1 f.). Art. 78 Abs. 1 VRG bestimmt, dass im Rechtsmittel- und Klageverfahren die unterliegende Partei in der Regel verpflichtet wird, der obsiegenden Partei die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen. Nach Art. 16a des kantonalen Anwaltsgesetzes (Anwaltsgesetz; BR 310.100) bemisst sich die Parteientschädigung für die Kosten der anwaltlichen Vertretung in Verfahren vor Gerichts- und kantonalen Verwaltungsbehörden nach dem für eine sachgerechte Prozessführung notwendigen Zweitaufwand sowie der Schwierigkeit und der Bedeutung der Sache. Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) setzt die urteilende Instanz die Parteientschädigung der obsiegenden Partei nach Ermessen fest. Ausgangspunkt ist dabei grundsätzlich der Betrag, welcher der entschädigungsberechtigten Partei für die (anwaltliche) Vertretung in Rechnung gestellt wird (Art. 2 Abs. 2 HV). Vorliegen reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin trotz Aufforderung keine Honorarnote ein. Der Beschwerdeführerin ist deshalb unter Berücksichtigung des praxisgemäss geltenden, reduzierten Stundenansatzes für die Vertretung durch Hilfsorganisation, zu denen auch die Procap Schweiz zu zählen ist (vgl. PVG 2010 Nr. 31 und 32), eine pau-

- 26 - schale Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'000.-- (inkl. Spesen und MWST) zuzusprechen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin aussergerichtlich zu entschädigen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gegenstandslos. Demnach erkennt das Gericht:

E. 4

In dem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 6. Juli 2017 berichtete Oberarzt G._____ von den psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR), es werde von einer mittelgradig verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit ausgegangen. Es bestehe ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Ausbildungs- bzw. Arbeitsfähigkeit begründe. Oberarzt G._____ attestierte A._____ am 11. August 2017 für den Zeitraum vom 21. März 2017 bis zum 31. August 2017 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Dr. med. H._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst Ostschweiz (RAD) hielt in seiner Beurteilung vom 14. Juli 2017 dazu fest, dass aus dem Bericht von Oberarzt G._____ die bekannten kognitiven Beeinträch-

- 4 - tigungen hervorgingen. Es lägen keine weiteren Beschwerden (wie zum Beispiel eine depressive Symptomatik) vor. Er erachtete A._____ in einer leidensadaptierten Tätigkeit (entsprechend einer stark von aussen angeleiteten, strukturierten und kontrollierten Aufgaben) seit jeher zu 100 % arbeitsfähig.

E. 5

Mit Verfügung vom 17. November 2017 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch von A. _____ auf eine Invalidenrente, da es ihr gemäss den medizinischen Abklärungen zumutbar sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 6

Am 23. Januar 2019 meldete sich A. _____ namentlich unter Hinweis auf eine Borderline-Störung sowie Nervosität bei Menschenansammlungen erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an und wies mittels Arbeitsunfähigkeitszeugnissen von Oberarzt G. _____ und Dr. med. I. _____ (PDGR) eine seit März 2017 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus. In seinem Bericht an die IV-Stelle vom 8. April 2019 diagnostizierte Oberarzt G. _____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10 F60.31). Er wies darauf hin, dass sich A. _____ vom 26. Juni bis zum 17. August 2018 aufgrund einer psychischen Dekompensation mit Suizidgedanken in stationärer Behandlung in der Klinik J. _____ befunden habe. Obwohl sie sich in psychischer Hinsicht deutlich stabilisiert habe, zeige sie sich weiterhin in vielen Lebensbereichen als unselbständig und sei sozial zurückgezogen. Es bestehe ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der eine länger dauernde oder bleibende Einschränkung der Ausbildungs- bzw. Arbeitsfähigkeit begründe. A. _____ sei weiterhin wenig belastbar, bei unkomplizierten Angelegenheiten schnell überfordert und in Stress- und Belastungssituationen bestehe eine reduzierte Vulnerabilität.

- 5 - Nachdem RAD-Arzt Dr. med. H. _____ am 7. Mai 2019 gestützt auf diesen Bericht befunden hatte, es bestünden objektive Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung, trat die IV-Stelle gleichentags auf das Leistungsbegehren ein. In dem von der IV-Stelle eingeholten Bericht von Oberarzt G. _____ vom 11. Juni 2019 wurde zusätzlich zu den bereits bekannten psychiatrischen Diagnosen eine sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.8) festgehalten. A. _____ sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig; eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei bis zu einem Pensum von 50 % möglich. Auf Nachfrage der IV-Stelle hin, ob sich der Gesundheitszustand seit dem Bericht vom 6. Juli 2017 verändert habe, antwortete Oberarzt G. _____ am 6. August 2019, dieser hätte sich nur minimal verändert. In der Abschlussbeurteilung vom 27. August 2019 hielt RAD-Arzt Dr. med. H. _____ dafür, es bestehe ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand im Vergleich zum Zeitpunkt des letzten materiellen Entscheids.

E. 7

Gestützt auf diese Beurteilung stellte die IV-Stelle A. _____ mit Vorbescheid vom 28. August 2019 die Abweisung des Leistungsbegehrens bzw. die Ablehnung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Gleichentags wurde ihr wiederum mitgeteilt, unter welchen Bedingungen die Wiederaufnahme der beruflichen Massnahmen beantragt werden könne. Gegen den Vorbescheid vom 28. August 2019 liess A. _____ durch ihren Beistand am 26. September 2019 vorsorglich und sodann durch Procap Grischun am 19. November 2019 einen begründeten Einwand erheben.

E. 8

Mit Verfügung vom 2. Dezember 2019 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente, zumal sich der Gesundheitszustand von A._____ seit dem 17. November 2017 nicht wesentlich verändert, insbesondere nicht verschlechtert, habe.

- 6 - A._____ sei es nach wie vor zumutbar, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

E. 9

Dagegen liess A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 17. Januar 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2019 beantragen, es seien ihr Rentenleistungen zuzusprechen ab wann rechtens. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung. Im Wesentlichen machte sie geltend, ihr psychischer Gesundheitszustand habe sich verschlechtert; es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ihr sei im geschützten Rahmen nur ein Pensum von 50 % zumutbar.

E. 10

Die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) schloss in der Vernehmung vom 24. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung primär auf die Verfügung vom 2. Dezember 2019, wobei sie ihren Standpunkt punktuell vertiefte. Dabei machte sie wiederum geltend, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung am 17. November 2017 nicht wesentlich veränderte habe. Aus dem Bericht von Oberarzt G._____ vom

E. 11

Die Beschwerdeführerin reichte am 27. Februar 2020 bei unveränderten Anträgen eine Replik ein und wies insbesondere darauf hin, dass im Zeitpunkt der Verfügung vom 17. November 2017 gemäss Beschwerdegegnerin weder eine depressive Erkrankung noch eine Persönlichkeitsstörung einen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hätten. Weiter bestritt sie die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach der Streitgegenstand einzig das Vorliegen eines Neuanmeldungsgrundes sei und der Verfügungsgegenstand einen (allfälligen) Anspruch auf berufliche Massnahmen und/oder Integrationsmassnahmen nicht mitumfasse. Schliesslich erachtete sie eine Wiedererwägung bzw. eine prozessuale Revision nach Art. 53 ATSG der Verfügung vom 17. November 2017 als angezeigt, weil im Jahre 2017 neben den kognitiven Beeinträchtigungen nicht von weiteren Beschwerden mit Einfluss auf ihre Arbeitsfähigkeit, namentlich eine depressive Symptomatik, ausgegangen worden sei.

E. 12

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend das Vorliegen eines Neuanmeldungsgrundes wies die Beschwerdegegnerin in ihrer Duplik am 11. März 2020 mit dem Argument zurück, die mittelgradige depressive Episode und die Persönlichkeitsstörung – obwohl in der Verfügung vom

E. 17

November 2017 gestützt auf die neuropsychologische Abklärung von lic. phil. F._____ vom 22. Januar 2015 (siehe IV-act. 82), den Bericht von Oberarzt G._____ vom 6. Juli

2017 (siehe IV-act. 133) und den (Ab- schluss-)Beurteilungen von RAD-Arzt Dr. med. H._____ vom 28. Januar 2015 und 14. Juli 2017 verneint (siehe IV-act. 142 S. 8 und 10 f.; vgl. auch RAD-Abschlussbeurteilung vom 27. August 2019 [IV-act. 188 S. 18]). Aus den damals vorliegenden ärztlichen Berichten geht was folgt hervor:

E. 22

Januar 2015 und sei unter Würdigung des Berichtes von Oberarzt G._____ vom 6. Juli 2017 erfolgt. Letzterer bestätige nun am 6. August 2019, dass sich der Gesundheitszustand seit seinem letzten Bericht nur minimal verändert habe. Er schildere eine leichtgradige Verbesserung, keinesfalls aber eine Verschlechterung. Es bestehe daher ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand im Vergleich zum Zeitpunkt des letzten materiellen Entscheids (siehe IV-act. 188 S. 18).

E. 26

Juni 2018 namentlich infolge eines seit Tagen, trotz Medikamenten- einnahme, zunehmend verschlechterten Befindens der Beschwerdeführe- rin bzw. einer psychischen Dekompensation mit Suizidgedanken erfolgte (siehe IV-act. 170 S. 2 ff.). Insofern erweist sich die Einschätzung von Oberarzt G._____ vom 6. August 2019 – und gestützt darauf die Ab- schlussbeurteilung von RAD-Arzt Dr. med. H._____ vom 27. August 2019 – als ungeeignet, um als verlässliche Grundlage für die Beurteilung der Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem 17. November 2017 zu dienen.

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