

GR_GERICHTE S 2020 98 vom 22. Dezember 2020

GR Gerichte, 2020-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_98

FR: GR_GERICHTE S 2020 98 du 22 décembre 2020

IT: GR_GERICHTE S 2020 98 del 22 dicembre 2020

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ leidet seit ihrer Kindheit an einem psychoorganischen Syndrom (POS). Während bereits Dr. med. B._____ am 21. Februar 1983 einen dahingehenden Verdacht äusserte, stellte Dr. med. C._____ mit Bericht vom 28. März 1984 erstmals diese Diagnose. Letztere wurde in der Folge ärztlicherseits mehrfach bestätigt. Dabei stellte Dr. med. D._____ am 21. Mai 1984 namentlich eine schlechte Konzentrationsfähigkeit, eine Schwäche der auditiven Merkfähigkeit, eine mangelhafte Ausdauer und eine fehlende Fähigkeit, still zu sitzen, fest. Zudem hielt der Diplompyschologe E._____ mit Untersuchungsbericht vom 12. Januar 1988 fest, A._____ sei aufgrund ihrer Konzentrationsschwankungen sowie einer reduzierten Impulskontrolle und Aufmerksamkeitsspanne nicht auf ihrem Niveau leistungsfähig, wobei er eine mittelstarke Hirnfunktionsschwäche mit ausgeprägtem Schwerpunkt bifrontal feststellte. Dr. med. F._____ wies in seinem Bericht vom 24. Mai 1985 genauso wie Dr. med. G._____ am 20. September 1990 eine minimale cerebrale Bewegungsstörung aus. Daneben diagnostizierte Dr. med. G._____ in somatischer Hinsicht eine idiopathische, strukturelle, progrediente Skoliose. Mit Bericht vom 29. August 2013 bestätigte Dr. med. H._____ die Diagnose einer idiopathischen links-konvexen Thorakolumbalskoliose mit thorakalem Gegenschwung.

E. 2

Im April 2013 meldete sich A._____, welche inzwischen Mutter eines im Januar 2009 geborenen Sohnes geworden war, unter Hinweis auf das POS bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Daraufhin tätigte die IV-Stelle erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und führte am 9. Oktober 2013 eine Abklärung vor Ort durch, welche keine Einschränkung im Haushaltsbereich ergab. Mit Verfügung vom 11. März 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab, da ihre Abklärungen ergeben hätten, dass eine volle Leistungsfähigkeit im Tätigkeits- und Aufgabenbereich vorliege.

- 3 -

E. 3

Im Mai 2019 meldete sich A._____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Dabei wurde der Untersuchungsbericht von Dr. phil. I._____ von der J._____ GmbH vom 22. Oktober 2018 ins Recht gelegt, der eine einfache Störung der Aufmerksamkeit auswies. Gleichermassen diagnostizierten auch die behandelnden Ärzte (anamnestisch)

eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die IV-Stelle liess A._____ bei der medexperts AG polydisziplinär begutachten (Fachdisziplinen: Orthopädie, Pneumologie, Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie mit Explorationen im März 2020). In dem am 7. Mai 2020 erstatteten Gutachten stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Einfache Störung der Aufmerksamkeit (ICD-10: F90.0) bei seit der Kindheit bestehendem und diagnostiziertem POS (ICD-10: F07.9) mit Teilleistungsstörungen im Bereich der Konzentration, der auditiven Merkfähigkeit und des Arbeitstempus sowie dauerhafte Beschwerden im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule bei einer bekannten skoliotischen Fehlhaltung und begleitenden mehretagigen Abnützungen (ICD-10: M42.15, M47.85 und M41.05). Sie erachteten A._____ sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Servicekraft wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt sei eine Arbeitsfähigkeit von 60 % denkbar.

E. 3.1

In formeller Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin, es sei eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Dazu führte sie aus, die Beschwerdegegnerin werfe ihr Aggravation und Simulation vor, wobei sie keine Gelegenheit gehabt habe, sich mündlich zu diesen Vorwürfen zu äussern. Auch das entsprechende Argument im Einwand, ihr sei vor der neuropsychologischen Abklärung keine Erholungszeit eingestanden worden, sei seitens der Beschwerdegegnerin ignoriert worden. Das mündliche Verfahren erlaube es dem Gericht, sich ein persönliches Bild von der Beschwerdeführerin zu machen und sie mit diesen Vorwürfen zu konfrontieren.

E. 3.2

Nach Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) hat jedermann Anspruch darauf, dass seine Sache in billiger Weise öffentlich und innerhalb einer angemessenen Frist von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht gehört wird, das über zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen oder über die Stichhaltigkeit der gegen ihn erhobenen strafrechtlichen Anklage zu entscheiden hat. Die Öffentlichkeit des Verfahrens soll dazu beitragen, dass die Garantie auf ein "fairer Verfahren" tatsächlich umgesetzt wird (vgl. BGE 142 I 188 E.3.1.1). Vorliegend sind zivilrechtliche Ansprüche im Sinne dieser Norm streitig (vgl. BGE 122 V 47 E.2a). Das kantonale Gericht, welchem es primär obliegt, die Öffentlichkeit der

- 7 - Verhandlung zu gewährleisten (vgl. BGE 136 I 279 E.1, 122 V 47 E.3), hat bei Vorliegen eines klaren und unmissverständlichen Parteiantrags grundsätzlich eine öffentliche Verhandlung durchzuführen (vgl. BGE 136 I 279 E.1; SVR 2014 UV Nr. 11 S. 37, Urteil des Bundesgerichts 8C_273/2013 vom 20. Dezember 2013 E.1.2 mit Hinweisen). Ein während des ordentlichen Schriftenwechsels gestellter Antrag gilt dabei als rechtzeitig (vgl. BGE 134 I 331 E.2.3.2; vgl. zum Ganzen: SVR 2017 UV Nr. 30 S. 99, Urteil des Bundesgerichts 8C_723/2016 vom 30. März 2017 E.2.1 und 2.2 mit Hinweisen).

E. 3.3

Von einer ausdrücklich beantragten öffentlichen Verhandlung kann abgesehen werden, wenn der Antrag der Partei als schikanös erscheint oder auf eine Verzögerungstaktik schliessen lässt und damit dem Grundsatz der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens

zuwiderläuft oder sogar rechtsmissbräuchlich ist. Gleiches gilt, wenn sich ohne öffentliche Verhandlung mit hinreichender Zuverlässigkeit erkennen lässt, dass eine Beschwerde offensichtlich unbegründet oder unzulässig ist. Als weiteres Motiv für die Verweigerung einer beantragten öffentlichen Verhandlung fällt die hohe Technizität der zur Diskussion stehenden Materie in Betracht, was etwa auf rein rechnerische, versicherungsmathematische oder buchhalterische Probleme zutrifft, wogegen andere dem Sozialversicherungsrecht inhärente Fragestellungen materiell- oder verfahrensrechtlicher Natur wie die Würdigung medizinischer Gutachten in der Regel nicht darunter fallen. Schliesslich kann das kantonale Gericht von einer öffentlichen Verhandlung absehen, wenn es auch ohne eine solche aufgrund der Akten zum Schluss gelangt, dass dem materiellen Rechtsbegehren der bezüglich der Verhandlung Antrag stellenden Partei zu entsprechen ist (vgl. BGE 136 I 279 E.1 mit Hinweis auf BGE 122 V 47 E.3b/ee und 3b/ff; vgl. zum Ganzen: SVR 2017 UV Nr. 30 S. 99, Urteil des Bundesgerichts 8C_723/2016 vom 30. März 2017 E.2.3 mit Hinweisen).

- 8 -

E. 3.4

Da im vorliegenden Fall – wie nachfolgend eingehend aufgezeigt wird – gemäss Verfahrensausgang mit der vollständigen Gutheissung der Beschwerde der letztgenannte Ausnahmetatbestand für ein Absehen von einer öffentlichen Verhandlung greift, kann darauf verzichtet werden.

E. 4

In seiner Abschlussbeurteilung vom 11. Mai 2020 befand der RAD-Arzt P._____ indes, dass mit dem medexperts-Gutachten eindeutig eine Andersbeurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes vorliege, weshalb er weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ausging.

E. 4.1

In materieller Hinsicht ist zunächst zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit auch den Rentenanspruch zu beeinflussen. Denn während die Beschwerdegegnerin eine solche (und insbesondere eine Verschlechterung) verneint, erblickt die Beschwerdeführerin einen Neuanmelde- bzw. Revisionsgrund in ihren Aufmerksamkeits- und Rückenproblemen, welche trotz unveränderten Diagnosen zu Funktionseinschränkungen und damit zu einer Arbeitsunfähigkeit führten.

E. 4.2

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 Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Bei einer Neuanmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung finden die Grundsätze zur Rentenrevision analog Anwendung (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; BGE 130 V 71 E.3.2.3), weshalb zunächst eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_379/2019 vom 21. August 2019 E.2.2). Insbesondere ist die Rente 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. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (vgl. BGE 141 V 9 E.2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unter-

- 9 - schiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81, Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E.4.2; Urteile des Bundesgerichts 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). Liegt ein Neuanmelde- bzw. Revisionsgrund vor, ist in einem zweiten Schritt der (Renten-) Anspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E.2.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_454/2018 vom 16. November 2018 E.4.1, 9C_247/2017 vom 7. August 2017 E.2.1, 9C_894/2015 vom 25. April 2016 E.5 und 6.4).

E. 4.3

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (vgl. BGE 133 V 108 E.5.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E.2.1.1, 9C_23/2019 vom 10. Mai 2019 E.4.2.2, 9C_800/2016 vom 9. Mai 2017 E.4.2.2). Wird bei dieser Gegenüberstellung festgestellt, dass der Invaliditätsgrad im zur Beurteilung stehenden Zeitraum keine rechtserhebliche Änderung erfahren hat, bleibt es beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3). Andernfalls ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und die zugesprochene Rente entsprechend der festgestellten Sachverhaltsveränderung abzuändern (vgl. MEYER/REICHMUTH, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 30-31 Rz. 13 ff.). Der Rentenanspruch ist dabei in rechtlicher

- 10 - und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E.2.3, 6.1 und 6.4, 117 V 198 E.4b; Urteile des Bundesgerichts 9C_11/2019 vom 16. Juli 2019 E.3.3, 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E.6.7).

E. 4.4

Im hier zu beurteilenden Fall ist somit als Vergleichsbasis auf die Verfügung vom 11. März 2014 abzustellen, mit welcher das Leistungsbegehren aufgrund einer infolge von Abklärungen festgestellten vollen Leistungsfähigkeit im Tätigkeits- und Aufgabenbereich abgewiesen wurde (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 32 S. 1). Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die Abschlussbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. K. _____ vom 28. Oktober 2013, den Arztbericht von Dr. med. M. _____ vom 1. Juli 2013 sowie jenen von Dr. med. L. _____ vom 27. Mai 2013 ab (vgl. Bg-act. 33 S. 6 f.).

Aus diesen geht was folgt hervor: - In seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2013 führte Dr. med. L._____ aus, er habe die Beschwerdeführerin noch nie krankgeschrieben. Da er sie aber letztmals im Juli 2010 gesehen habe, könne er keine weiteren Auskünfte geben (vgl. Bg-act. 15). - Mit Bericht vom 1. Juli 2013 diagnostizierte Dr. med. M._____ einen Verdacht auf Panikattacken (bei schwieriger sozialer Situation) so- wie eine Lumbago. In befundlicher Hinsicht wies er eine paralum- bale Schmerzangabe mit wenig Hartspann sowie keine kardiale Ur- sache aus und erachtete die Beschwerdeführerin vom 10. bis zum 22. Februar 2012 zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. Bg-act. 16). - In der Abschlussbeurteilung vom 28. Oktober 2013 hielt der RAD- Arzt Dr. med. K._____ fest, die Beschwerdeführerin habe in ihrer Anmeldung vom 19. März 2013 als Gesundheitsschaden ein POS angegeben, das seit der Kindheit bestehe. Weder Dr. med. M._____ noch Dr. med. L._____ wiesen eine attestierte längerdau- ernde Arbeitsunfähigkeit aus. Am 9. Oktober 2013 habe eine Haus- haltsabklärung stattgefunden, wobei eine Qualifikation von 40 % im

- 11 - Erwerb festgehalten worden sei. Im Tätigkeitsbereich Haushalt sei keine Einschränkung festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin habe eine Ausbildung zur Gastronomiefachassistentin erfolgreich abgeschlossen. Es dürfe angenommen werden, dass sie aus me- dizinischer Sicht in dieser sowie in jeder anderen leichten bis mit- telschweren Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (vgl. Bg-act. 33 S. 6).

E. 4.5

In der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2020 verneinte die Beschwer- degegnerin das Vorliegen eines Neuanmelde- bzw. Revisionsgrundes ge- stützt auf die Beurteilung des RAD-Arztes P._____ vom 11. Mai 2020. Dar- aus geht in revisionsrechtlicher Hinsicht hervor, dass mit dem medexperts- Gutachten eindeutig eine Andersbeurteilung eines im Wesentlichen unver- änderten Gesundheitszustandes vorliege. Aus psychiatrischer Sicht werde die Diagnose eines seit Kindheit bestehenden POS bzw. ADHS gestellt. Die "Diagnose" POS (psychoorganisches Syndrom) gehe auf die alte, heute nicht mehr gültige Geburtsgebrechensverordnung (GgV) zurück. Un- ter der Diagnose eines POS seien sehr viele Jahre Kinder zum Geburtsge- brechen Ziff. 404 angemeldet worden. Diese Diagnose werde unter der ak- tuellen GgV nicht mehr gestellt, da sich der Gesetzes- bzw. Verordnungs- text geändert habe. Heutzutage würden Kinder mit der entsprechenden Diagnose "ADHS" oder "ADS" zum Geburtsgebrehen Ziff. 404 angemel- det. Insoweit entspreche die "neue" Diagnose schlussendlich der alten POS-Diagnose. Im medexperts-Gutachten werde festgehalten, dass auf- grund der seit Jugendzeit bestehenden psychoorganischen Problematik nicht davon auszugehen sei, dass es zu einer grundlegenden Heilung kom- men werde; bestenfalls könne eine Stabilisierung auf aktuellem Niveau er- reicht werden. Damit werde aber unterlassen, auch nur ansatzweise ir- gendeine Verschlechterung darzulegen. Bezüglich der orthopädischen Be- schwerden liege die gleiche Situation vor. Die idiopathische linkskonvexe Thorakolumbalskoliose sei genauso wie die Beschwerden "alt". Auch eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes dürfte nicht auf-

- 12 - getreten sein. So werde im medexperts-Gutachten die Beschwerdeführerin zitiert, wie sie von Beschwerden seit der Jugendzeit berichte. Vor sieben Jahren (also 2012/2013) sei es zu einer Verschlechterung gekommen, weshalb eine (!) Infiltration durchgeführt worden sei. Seither bestünden im- mer mal wieder Beschwerden, mal wenig besser, dann wieder schlechter. Eine Schmerzmitteltherapie bestehe nur nach Bedarf. Seit Anfang Februar 2020 berichte die Beschwerdeführerin von einem akuten Hexenschuss mit fast täglichem

Schmerzmittelbedarf. Im medexperts-Gutachten werde so- dann bestätigt, dass Arbeiten mit einer vermehrten Beanspruchung der Wirbelsäule eingeschränkt möglich seien. Bei adaptierten Tätigkeiten müsse bei einer vollzeitigen Beschäftigung von einem leicht erhöhten Pau- senbedarf ausgegangen werden. Die Symptomatik sei unter der Bedarfs- medikation soweit kompensiert, als die Beschwerdeführerin aus körperli- cher Sicht im Alltag und bei der Betreuung ihres 11-jährigen Sohnes von körperlicher Seite her nicht relevant eingeschränkt sei und auch sportlich aktiv sein könne. Diese Ausführungen stellten eine persönliche Einschät- zung eines Gutachters dar, wobei dieser keinen Vergleich "alt" mit "neu" vornehme und somit den rentenrevisionsrelevanten Sachverhalt nicht sub- stantiiert vergleichen könne, da entsprechende objektive Untersuchungs- methoden (bis auf das Röntgen der Wirbelsäule, das die längst bekannten und plausiblen Befunde bestätigt habe) fehlen würden. Konkrete Hinweise auf eine (wesentliche) Verschlechterung bestünden nicht (vgl. Bg-act. 86 S. 13 ff.).

E. 4.6

Die Beschwerdeführerin wendete dagegen im Wesentlichen ein, die recht- liche Begründung der Beschwerdegegnerin, wonach die Diagnosen unver- ändert seien und es sich beim medexperts-Gutachten lediglich um eine an- dere Beurteilung desselben Sachverhalts handle, sei schlichtweg falsch, weil die Diagnosen alleine nicht relevant seien. Entscheidend seien die Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit. Eine rechtsgenügli- che Abklärung habe erstmals mit der medexperts-Begutachtung stattgefunden. - 13 - den. Dieses Gutachten sei somit für die Beurteilung des Invaliditätsgrades relevant.

E. 4.7

Seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs, welche mit Ver- fügung vom 11. März 2014 zur Abweisung des Leistungsbegehrens führte, sind folgende wesentliche (Facharzt-)Berichte aktenkundig: - Mit Untersuchungsbericht vom 22. Oktober 2018 wies Dr. phil. I. _____ von der J. _____ GmbH eine einfache Störung der Aufmerk- samkeit (DSM 5:314.0) aus. Dazu hielt er fest, im Fragebogen zu Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität werde der Cut- off für eine erhebliche Störung der Aufmerksamkeit erreicht. Die seit Kindheit bestehenden Schwierigkeiten zeigten sich sowohl während der Arbeit als auch zu Hause. Eine Analyse der Hirnsys- teme habe eine erhöhte Belastung der Funktionen und Netzwerke des präfrontalen Kortexes (Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen) sowie des cingulären Systems (Adaptationsfähigkeit, Flexibilität, Umgang mit neuen Situationen, Monitoring) ergeben. Schwierigkei- ten zeigten sich u.a. hinsichtlich Aufmerksamkeit und Arbeitsge- dächtnis. Ausserdem seien Abweichungen bezüglich Arbeitstempo zu beobachten. Die Untersuchung der Daueraufmerksamkeit er- gebe erhebliche Schwierigkeiten mit Blick auf die Aufmerksamkeit und Arbeitskonstanz. Dies seien Kardinalsymptome der Aufmerk- samkeitsstörung (vgl. Bg-act. 40 S. 2 f.). - Im medexperts-Gutachten vom 7. Mai 2020 stellten die Experten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Einfa- che Störung der Aufmerksamkeit (ICD-10: F90.0) bei seit der Kind- heit bestehendem und diagnostiziertem POS (ICD-10: F07.9) mit Teilleistungsstörungen im Bereich der Konzentration, der auditiven Merkfähigkeit und des Arbeitstempos sowie dauerhafte Beschwer- den im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule bei einer bekann- - 14 - ten skoliotischen Fehllhaltung und begleitenden mehretagigen Ab- nützungen (ICD-10: M42.15, M47.85 und M41.05). Dazu führten sie in der Konsensbeurteilung aus,

im Vordergrund stünden die Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht. Bereits in der Kindheit sei bei der Beschwerdeführerin ein psychoorganisches Syndrom (POS) mit einer begleitenden, leichten zerebralen Bewegungsstörung festgestellt worden. In mehrfachen, darauffolgenden ärztlichen Konsultationen sei diese Diagnose bestätigt worden und die letzten Abklärungen im 2018/2019 hätten die Diagnose eines ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) mit einer erheblichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit ergeben. In der aktuellen Begutachtung könnten beide Diagnosen schlüssig nachvollzogen und auch die deutliche Minderung der Belastungsfähigkeit könne bestätigt werden. Es zeige sich ausserdem eine unausgereifte, schwach ausgeprägte Persönlichkeit mit einer deutlichen Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit. Dies führe dazu, dass berufliche Tätigkeiten nur mit Unterstützung und Anleitung, welche das Ausmass eines Dienstverhältnisses im allgemeinen Arbeitsmarkt weit überschritten, möglich seien. In der gesamten Biografie der Beschwerdeführerin sei klar ersichtlich, dass die Einschränkungen aufgrund der oben angeführten Diagnosen so stark ausgeprägt seien, dass eine dauerhafte, erfolgreiche Eingliederung im allgemeinen Arbeitsmarkt nicht möglich gewesen sei. Aus diesem Grund sei die Beschwerdeführerin seit 2019 im zweiten Arbeitsmarkt tätig. Bei der aktuellen Begutachtung habe in der neuropsychologischen Testung kein valides Ergebnis erhoben werden können. Dies liege vor allem in einer fehlenden, durchgehenden Leistungsbereitschaft begründet. Dieser Umstand sei in einem direkten Zusammenhang mit den gestellten Diagnosen und der beschriebenen Persönlichkeitsstruktur zu sehen. Eine subjektiv zu hoch empfundene Anforderung löse bei der Beschwerdeführerin eine Kombination einer be-

- 15 - wussten und auch unbewussten Widerstandshaltung aus, was sich im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung als die beschriebene, schwankende Leistungsbereitschaft zeige. Dennoch könne auch aus neuropsychologischer Sicht die Diagnose einer ADHS zweifelsfrei gestellt werden. Zusammenfassend zeige sich aus psychiatrischer Sicht unter Berücksichtigung der neuropsychologischen Untersuchung eine erhebliche Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit, welche so stark ausgeprägt sei, dass eine Beschäftigung im allgemeinen Arbeitsmarkt nicht möglich sei. Aus orthopädischer Sicht sei die körperliche Belastbarkeit aufgrund der bekannten Fehlhaltung der Wirbelsäule (Skoliose) mit mehretagigen degenerativen Veränderungen reduziert. Bei der aktuellen Untersuchung könne eine teilweise schmerzhafte Verspannung der Rückenmuskulatur festgestellt werden und in der endlagigen Funktionsprüfung komme es zu einer verstärkten Schmerzauslösung. Bildgebend zeige sich als passendes Korrelat eine skoliotische Fehlhaltung mit begleitenden mehretagigen Abnützungen. Gewisse Ruheschmerzen in einem wechselnden Ausmass seien nachvollziehbar. Erfreulicherweise sei die Symptomatik bei einer angepassten Beanspruchung aber soweit kompensiert, dass die regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln nicht notwendig sei. Zusammenfassend könne aufgrund der orthopädischen Diagnosen eine nachvollziehbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Servicekraft festgestellt werden. Dies begründe sich im Umstand, dass im Rahmen der Servicetätigkeit eine überwiegend stehende bzw. gehende Arbeitshaltung und teilweise ungünstige Belastungen der Wirbelsäule zu erwarten seien. Aufgrund der bis zu einem gewissen Masse nachvollziehbaren Ruhebeschwerden müsse auch von einem leicht gesteigerten Pausenbedarf bei einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Die Diagnosen aus dem allgemein-internistischen und pulmologischen

- 16 - Fachgebiet zeigten sich so gering ausgeprägt bzw. so weit kompensiert, dass dadurch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Zusammenfassend könne aus polydisziplinärer Sicht keine verwertbare Arbeitsfähigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt werden (vgl. Bg-act. 78 S. 5).

E. 4.8

Im vorliegenden Fall geht in Würdigung der vorerwähnten (fach-)ärztlichen Stellungnahmen aus dem Vergleich der sich auf den Verfügungszeitpunkt am 22. Juli 2020 beziehenden medizinischen Situation und derjenigen, wie sie sich anlässlich der Verfügung vom 11. März 2014 präsentierte, für den hier massgebenden Zeitraum ein mit Blick auf die Befundlage veränderter Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hervor. Zwar trifft es zu, dass die festgestellten psychischen Störungen der Beschwerdeführerin anamnestic bereits seit der Kindheit bzw. Jugend bestehen (vgl. psychiatrisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 39 ff.]). So hielt Dr. med. C._____ bereits mit Bericht vom 28. März 1984 erstmals fest, dass die Beschwerdeführerin an einem POS leide (vgl. Bg-act. 1/22). In der Folge wurde diese Diagnose mehrfach durch die behandelnden (Fach-)Ärzte bestätigt, wobei letztere insbesondere eine minimale cerebrale Bewegungsstörung sowie eine schlechte Konzentrationsfähigkeit bzw. Konzentrationsschwankungen, eine Schwäche der auditiven Merkfähigkeit, eine mangelhafte Ausdauer und eine reduzierte Aufmerksamkeitsspanne bzw. Impulskontrolle als Funktionseinschränkungen feststellten (vgl. Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 21. Mai 1984 [Bg-act. 1/30], Arztbericht von Dr. med. F._____ vom 24. Mai 1985 [Bg-act. 1/37], Bericht des Diplompsychologen E._____ vom 12. Januar 1988 [Bg-act. 1/50], Arztbericht von Dr. med. G._____ vom 20. September 1990 [Bg-act. 1/69], Berichte von Dr. med. C._____ vom 17. Juni 1991 [Bg-act. 1/77 ff.] und 16. Dezember 1997 [Bg-act. 1/140]). Auch ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin vorbringt, dass das in der Kindheit festgestellte POS in diagnostischer Hinsicht mit der aktuell ausgewiesenen ADHS gleichzusetzen ist (vgl. psych-

- 17 - iatrischen Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 40]). Obschon der Beginn der damit zusammenhängenden kognitiven Störungen bzw. leichten zerebralen Bewegungsstörungen somit bereits lange vor der Verfügung vom 11. März 2014 bekannt waren, übersieht die Beschwerdegegnerin mit ihrer Argumentation aber, dass diese Einschränkungen und deren funktionelle Auswirkungen im Zeitpunkt des seinerzeitigen Verfügungserlasses unberücksichtigt geblieben sind. So stellte der RAD-Arzt Dr. med. K._____ in seiner Abschlussbeurteilung vom 28. Oktober 2013 zwar fest, dass die Beschwerdeführerin in der Anmeldung vom März 2013 ein POS als Gesundheitsschaden angegeben hatte (vgl. Bg-act. 33 S. 6). Eine weitere Vertiefung dieser Diagnose und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anhand der vorgenannten Berichte der behandelnden Ärzte fand jedoch nicht statt. Eine solche lassen auch die Stellungnahmen der Dres. med. L._____ und M._____ vom 27. Mai 2013 bzw. 1. Juli 2013 vermissen (vgl. Bg-act. 15 und 16). Wenn nun im Vergleich dazu aktuell nachweislich ein psychisches Leiden im Sinne einer einfachen Störung der Aufmerksamkeit bzw. einer ADHS sowohl von Seiten der behandelnden Fachpersonen (vgl. Untersuchungsbericht von Dr. phil. I._____ vom 22. Oktober 2018 [Bg-act. 40 S. 3] und Verlaufsbericht von Dr. med. M._____ vom 19. Juni 2019 [Bg-act. 51 S. 1]; vgl. ferner Bericht von Dr. med. N._____ vom 18. Oktober 2018 [Bg-act. 48 S. 1], Bericht von Dr. med. O._____ vom 6. Februar 2019 [Bg-act. 49 S. 1]) als auch gutachterlicherseits (vgl. Konsensbeurteilung der medexperts-Gutachter [Bg-act. 78 S. 6], psychiatrisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 40 f.] und

neuropsychologisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 63]) aus- gewiesen wird, stellt dies eine revisionsrechtlich relevante veränderte Be- fundlage dar, auch wenn ein POS mit gewissen kognitiven Teilleistungs- störungen bzw. geringen zerebralen Bewegungsstörungen bereits seit der Kindheit bestand. Mithin wurden insbesondere im medexperts-Gutachten vom 7. Mai 2020 psychische Einschränkungen ausgewiesen, welche nicht in die in der ursprünglichen Verfügung vom 11. März 2014 festgehaltenen vollen Leistungsfähigkeitseinschätzung miteingeflossen sind. Demnach

- 18 - geht es gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht an, wie die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes mit der Argu- mentation zu verneinen, es liege eine im revisionsrechtlichen Kontext un- beachtliche Andersbeurteilung eines bereits mit Verfügung vom 11. März 2014 rechtskräftig beurteilten, im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_262/2019 vom 23. März 2020 E.4.3 f. mit Hinweisen).

E. 4.9

Insgesamt liegt somit bereits aufgrund der Beeinträchtigungen in psychia- trischer Hinsicht, welche denn auch gemäss medexperts-Gutachten im Vordergrund stehen (vgl. Konsensbeurteilung der medexperts-Gutachter [Bg-act. 78 S. 5]), entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kein stationärer Gesundheitszustand vor. Vielmehr vermag die im Gutachten ausgewiesene einfache Störung der Aufmerksamkeit (ICD-10: F90.0) bei seit der Kindheit bestehendem und diagnostiziertem POS (ICD-10: F07.9) (vgl. Konsensbeurteilung der medexperts-Gutachter [Bg-act. 78 S. 6] und psychiatrisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 41]), das im Zeitpunkt des Ver- fügungserlasses am 11. März 2014 nicht in die Beurteilung der funktionel- len Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingeflossen ist, durchaus erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu zeitigen (vgl. hierzu nachfolgende Erwägungen 5.1 ff.), womit aus revisionsrechtlicher Sicht eine beachtliche anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszu- standes ausgewiesen ist. Ob eine solche auch in somatischer Hinsicht mit Blick auf die skoliotische Fehlhaltung mit begleitenden mehretagigen Ab- nützungen vorliegt, kann somit offenbleiben. Dasselbe gilt hinsichtlich der Frage, ob eine andere als im Vorfeld der Verfügung vom 11. März 2014 angenommene Gewichtung des Erwerbberichts im Rahmen der gemisch- ten Methode bereits ausreicht, um – wie von der Beschwerdeführerin gel- tend gemacht – einen Neuanmelde- bzw. Revisionsgrund im Sinne verän- derter erwerblicher Auswirkungen zu begründen.

- 19 -

E. 5

Mit Vorbescheid vom 12. Mai 2020 stellte die IV-Stelle A._____ die Abwei- sung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Begründend führte sie an, aus der gutachterlichen Abklärung ergäben sich keine konkreten Hinweise auf eine (wesentliche) Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Eine re-

- 4 - levante Gesundheitsverschlechterung, welche den Rentenanspruch berühre, sei somit nicht ausgewiesen. Bei der Einschätzung der Arbeits- unfähigkeit durch die Gutachter, welche angesichts der Beschwerdevali- dierungstests ohnehin nicht einmal ansatzweise nachvollziehbar sei, handle es sich vielmehr lediglich um eine andere Beurteilung eines im We- sentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts, was im revisionsrecht- lichen Kontext unbeachtlich sei. Weil es somit an einem Revisions- bzw. Neuanmeldegrund fehle,

bleibe kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Rentenanspruchs. Dagegen liess A._____ am 25. Mai 2020 vorsorglich und am 18. Juni 2020 einen begründeten Einwand erheben. Am 22. Juli 2020 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 5.1

Da ein Neuanmelde- bzw. Revisionsgrund vorliegt, ist sodann zu prüfen, ob auf das medexperts-Gutachten vom 7. Mai 2020 abgestellt werden kann oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von den übrigen medizinischen Akten derart in Zweifel gezogen wird, dass von der 100%igen Arbeitsunfähigkeits-Einschätzung abzuweichen wäre.

E. 5.2

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 dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete In-

- 20 - dizes gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb).

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Stellungnahme zum Einwand in der angefochtenen Verfügung aus, auf das medexperts-Gutachten könne betreffend die zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden. Dabei machte sie sich die Beurteilung des RAD-Arztes P._____ vom 11. Mai 2020 zu eigen. Darin führte dieser aus, die in der neuropsychologischen Abklärung aufgetretenen Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung mit erheblichem Zweifel an der durchgängig ausreichenden Mitarbeit der Beschwerdeführerin (sodass kein gültiges Testprofil habe erstellt werden können!) würden mit einer unausgereiften, schwach ausgeprägten Persönlichkeit "plausibilisiert", wobei anzumerken sei, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung leide (eine entsprechende Diagnose sei ja auch nicht gestellt worden). Im Gutachten würden "innerpsychische Widerstände" postuliert,

die teils bewusst, teils unbewusst zu einer Verminderung der Belastbarkeit führten, ohne dass aus der Anamnese bzw. Befunderhebung irgendein Hinweis auf diese Widerstände zu entnehmen sei. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf der Basis einer Spekulation sei aus versicherungsmedizinischer Sicht genauso abzulehnen wie eine Einschätzung von Limiten bei nicht medizinisch ausgewiesenen Krankheiten. Zudem würden eindeutig vorhandene Ressourcen im Gutachten nicht gewürdigt, sondern geradezu ignoriert. Auch die erst vor relativ kurzer Zeit erfolgte Ausbildung als Spielgruppenleiterin gehöre dazu. Im Gutachten werde mehr oder minder die von der Beschwerdeführerin geäusserten anamnestischen Limiten übernommen. Aufgrund der Beschwerdevalidierungstests sei klar, dass eine Selbstlimitierung, möglicherweise eine Simulation bzw. Aggravation vorliege, die an der Authentizität der Auskünfte zweifeln lasse. Des Weiteren hielt der RAD-Arzt P. _____ in orthopädischer Hinsicht fest, wenn im Gutachten konstatiert werde, dass die Beschwerdeführerin im Alltag und bei der Betreuung ihres Sohnes nicht

- 21 - relevant eingeschränkt sei und sogar sportlich aktiv sein könne, so sei dies eine sehr bodenständige, weil auf einer real existierenden Mindestbelastbarkeit beruhende Einschätzung, die einer Plausibilitätsprüfung gemäss BGE 141 V 281 standhalten dürfte, da für das (adaptierte) Arbeitsleben keine anderen Belastungen angegeben würden, als sich die Beschwerdeführerin im Privatleben zumute. In diesem Zusammenhang mute die Einschätzung, wonach zusätzliche Pausen zu gewähren seien, fremd an. Insgesamt ging der RAD-Arzt P. _____ davon aus, dass es der Beschwerdeführerin trotz gewisser (alter) Limiten möglich sei, eine 100%ige Tätigkeit auszuüben im Sinne von wechselbelastenden, leichten bis mittelschweren Arbeiten (vgl. Bg-act. 86 S. 13 ff.).

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin hielt dieser Einschätzung in der Beschwerde entgegen, die medexperts-Gutachter seien zum eindeutigen und klaren Schluss gelangt, dass ihr auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Tätigkeit mehr zugemutet werden könne. Sie hätten sich auch mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung eingehend auseinandergesetzt und diese in einen direkten Zusammenhang mit den gestellten Diagnosen gestellt. Dabei seien sie zum Schluss gekommen, dass weder eine Selbstlimitierung noch eine Simulation bzw. Aggravation vorliege. Vielmehr sei ihr Verhalten Folge der Krankheit. Dabei sei nicht einmal berücksichtigt worden, dass die neuropsychologische Testung nach drei intensiven Begutachtungen und einer knappen Pause von 30 Minuten ohne richtige Nahrungsaufnahme durchgeführt worden sei, wobei die Testung selbst 160 Minuten gedauert habe. Sie leide nachweislich an erheblichen Defiziten im Bereich der Konzentration, Aufmerksamkeit und Arbeitskonstanz. Der Vorwurf der Selbstlimitierung oder gar der Simulation bzw. Aggravation ziele deshalb ins Leere, auch weil keiner der Gutachter Inkonsistenzen habe feststellen können. Schliesslich seien die Testergebnisse auch von der neuropsychologischen Gutachterin analysiert und beurteilt worden. Diese sei dabei zum Schluss gelangt, dass aus der aktuellen Testung nicht abge-

- 22 - leitet werden dürfe, dass keine kognitiven Einbussen bzw. psychiatrischen Beeinträchtigungen vorliegen würden. Sie habe darauf hingewiesen, dass kognitive Teilleistungsstörungen mit Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und Konzentration, des Arbeitstempos und der Merkfähigkeit schon seit der Kindheit durch mehrere Untersuchungen dokumentiert seien. Auch die Schwierigkeiten in der Schule und im beruflichen Kontext würden auf eine verminderte kognitive Leistungsfähigkeit hinweisen. Ferner führte die Beschwerdeführerin aus, die medexperts-Gutachter hätten sich entgegen

der Auffassung des RAD-Arzt P. _____ mit ihren Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen eingehend auseinandergesetzt. Ausserdem übersehe er, dass für die Ausbildung zur Spielgruppenleiterin bescheidene Fähigkeiten benötigt würden. Die Kritik des RAD am medexperts-Gutachten sei daher unbehelflich.

E. 5.5

Der beschwerdeführerischen Ansicht ist beizupflichten. Das medexperts- Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die Gutachter haben sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. Bg-act. 78 S. 44 ff. und S. 54 ff.) sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die eigenen Untersuchungen und bildgebenden sowie laborchemischen Befunde getroffen (vgl. Bg-act. 78 S. 5 ff., S. 14 ff., S. 24 f., S. 31 ff., S. 38 ff. und S. 60 ff.). Auch flossen die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeits-Einschätzung mit ein (vgl. Bg-act. 78 S. 10 f., S. 21, S. 27, S. 35 ff. und S. 59 f.). Zudem geht aus den Ausführungen in den jeweiligen Teilgutachten, insbesondere in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht, aufgrund der einlässlichen Auseinandersetzung mit den vorbefundlichen Einschätzungen der

- 23 - behandelnden Fachpersonen mit genügender Klarheit hervor, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin entwickelt hat. Ferner ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend. In der Konsensbeurteilung wiesen die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus: Einfache Störung der Aufmerksamkeit (ICD-10: F90.0) bei seit der Kindheit bestehendem und diagnostiziertem POS (ICD- 10: F07.9) mit Teilleistungsstörungen im Bereich der Konzentration, der auditiven Merkfähigkeit und des Arbeitstempos sowie dauerhafte Beschwerden im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule bei einer bekannten skoliotischen Fehllhaltung und begleitenden mehretagigen Abnützungen (ICD-10: M42.15, M47.85 und M41.05). Dazu nahmen sie in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung in nachvollziehbarer Weise Stellung (vgl. dazu vorstehende Erwägung 4.7) und kamen dabei zum Schluss, dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt werden könne. Im Vordergrund stünden dabei die psychiatrischen Diagnosen, wobei die körperliche Belastungsfähigkeit auch aufgrund der orthopädischen Erkrankungen zusätzlich vermindert sei (vgl. Bg-act. 78 S. 5 f.).

E. 5.6

Der psychiatrische Teilgutachter, Dr. med. Q. _____, orientierte sich bei der Frage, ob die diagnostizierten psychischen Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, rechtsprechungsgemäss an den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 (BGE 143 V 409 und 418) (vgl. Bg-act. 78 S. 38 ff.), 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" (vgl. Ziffern 4 und 6 des psychiatrischen Teilgutachtens) ■ Indikator "Behandlungs- bzw. Eingliederungserfolg oder resistenz" (vgl. Ziffern 6.1, 7.2 und 8.3 des psychiatrischen Teilgutachtens)

- 24 - ■ Indikator "Komorbiditäten" (vgl. Ziffer 6.1 des psychiatrischen Gutachtens) o Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) (vgl. Ziffern 4.3, 7.1, 7.3, 7.4 und 8.2 des psychiatrischen Teilgutachtens) o Komplex "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und sozio-kultureller Faktoren; Eruiierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfeldes) (vgl. Ziffer 7.1 des psychiatrischen Teilgutachtens) • Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) (vgl. Ziffer 7.3 des psychiatrischen Teilgutachtens) o Indikator "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" o Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" Die Ausführungen von Dr. med. Q._____ zur Beurteilung der medizinischen Situation sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. So hielt er in Würdigung der aktenkundigen Arztberichte der behandelnden (Fach-)Ärzte namentlich zur Diagnoseherleitung fest, psychiatrisch finde sich bei der Beschwerdeführerin eine Störung der Aufmerksamkeit bei zugrundeliegendem psychoorganischem Syndrom (POS) seit der Kindheit mit geringer cerebraler Bewegungsstörung, später dann die Diagnose einer einfachen Störung der Aufmerksamkeit und einer ADHS. Die beschriebenen und gestellten Diagnosen seien grundsätzlich verständlich und nachvollziehbar. Insbesondere verdeutliche sich, dass sich bereits seit der Jugend Auffälligkeiten im neuropsychologischen Bereich im Sinne eines POS fänden, die nun zuletzt im Rahmen eines ADHS diagnostiziert worden und vor diesem Hintergrund gut nachvollziehbar seien. Die einmalige Verdachtsdiagnose einer Panikattacke sei im Zusammenhang mit einer damals stark belastenden sozialen Situation zu verstehen. Bei der aktuell durchgeführten Untersuchung fänden sich Symptome und Beschwerden, welche die Diagnose eines ADHS-Syndroms sowie Konzentrations- und Verarbeitungsstörungen bei seit Jugend bestehendem

- 25 - POS begründen würden. Dem bisherigen Verlauf und der Anamnese folgend bestünden die Störungen seit Jugend an. Dass die Beschwerdeführerin die 12. Klasse habe absolvieren können, liege wohl in erster Linie auch daran, dass sie im Rahmen eines Schulsystems (Rudolf-Steiner-Schule) gewesen sei, in welchem z.B. die Möglichkeit eines Nicht-Bestehen-Könnens nicht bestanden habe. Es sei schon zum damaligen Zeitpunkt davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin in einem eher "geschützten" Kontext bewegt habe, der ihr sicherlich bei den schon seinerzeit bestehenden Einschränkungen entgegengekommen sei. Dass sie eine Ausbildung im Gastrobereich habe absolvieren können, habe sicherlich auch damit zusammengehangen, dass besondere Pausenmöglichkeiten bestanden hätten und der gesamte Arbeitseinsatz ("familiär") an die damalige Situation der Beschwerdeführerin angepasst worden sei. Danach sei deutlich geworden, dass keinerlei kontinuierliche biographische berufliche Entwicklung stattgefunden habe. Der Beschwerdeführerin sei nach eigenen Angaben immer wieder gekündigt worden, da sie namentlich zu langsam und unkonzentriert gewesen sei. All dies seien konkrete biografische Hinweise, die von einer durchgehenden, kontinuierlichen Einschränkung und Störung der Beschwerdeführerin zeugten. In Schottland sei sie besser zurechtgekommen, da dort die Arbeitsbelastung und der Arbeitsstress als Aupair mit klarer Führung wesentlich geringer gewesen sei als in der Schweiz. Eine Festanstellung habe die Beschwerdeführerin nie erreicht. Die Tätigkeiten hätten sich auch ökonomisch auf einer minimalen Ebene bewegt, was auch als Ausdruck geringer Arbeitsleistung zu verstehen sei. Sowohl bei der jetzt durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung als auch im Vorfeld seien die Kriterien für ein ADHS festgestellt worden, wobei dies aufgrund einer

bestehenden Entwicklungsstörung, die nur zum Teil kompensiert sei und im Grunde seit der Jugend bestanden habe, zu sehen sei (vgl. Bg-act. 78 S. 39 f.).

- 26 -

E. 5.7

Dr. med. Q._____ hat sich zudem mit den Ergebnissen der durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung auseinandergesetzt und dazu festgehalten, dort sei eine verminderte Belastbarkeit und eine schwankende Leistungsbereitschaft festgestellt worden. Teilweise würden dem Alters- und Bildungsgrad erwartbare Resultate erzielt, teilweise lägen diese deutlich darunter. Die Ergebnisse der formalisierten Beschwerdevalidierung seien inkonsistent. Die dabei erzielten Werte lägen teilweise im unauffälligen Bereich, in mehreren Parametern jedoch unter dem Cut-off-Niveau für eine ausreichende Anstrengungsbereitschaft. In der Gesamtbeurteilung unter Einbezug der Resultate und des Testprofils bestünden daher erhebliche Zweifel an einer durchgängig ausreichenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin in der Untersuchung. Aufgrund der schwankenden und teilweise verminderten Mitarbeit habe kein gültiges Testprofil erhalten werden können. Bei Intelligenzaufgaben ohne Tempokomponente seien durchschnittliche Ergebnisse erbracht worden, womit eine Intelligenzminderung ausgeschlossen werden könne. Im Bereich der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen sowie im verbalen Gedächtnis lägen teilweise weit unterdurchschnittliche bis unterdurchschnittliche Leistungen vor, welche jedoch aufgrund des schwankenden Leistungsverhaltens nur eingeschränkt interpretiert werden könnten. Im Bereich der visuokonstruktiven Leistungen, im verbalen Abstraktionsvermögen, im logischen Schlussfolgern und im visuellen Gedächtnis lägen keine Leistungseinschränkungen vor. Es sei aus neuropsychologischer Sicht von einer Aufmerksamkeitsstörung im Sinne eines ADHS mit Beginn in der Kindheit auszugehen. Diese Diagnose könne anhand der Voruntersuchungen, der Verhaltensbeobachtung und der Fragebogenauswertung gestellt werden. In Übereinstimmung damit sei davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin keine Intelligenzminderung, jedoch seit Kindheit Teilleistungsstörungen im Bereich der Konzentration, der auditiven Merkfähigkeit und des Arbeitstempos vorlägen, was durch die aktuelle Untersuchung gestützt

- 27 - werde. Bei der Beschwerdeführerin bestehe, auch im Zusammenhang mit den beschriebenen Einschränkungen, eine unausgereifte, schwach ausgeprägte Persönlichkeit, die nur im Rahmen klarer, fördernder und stützender bzw. haltgebender Strukturen mit Blick auf Arbeitsleistungen gut "funktionieren" könne. Bei als zu hoch oder überfordernd erlebten Anforderungen könnten innerpsychische Widerstände auftreten, die teils unbewusst, teils eventuell auch bewusst, zu einer unbewussten Verminderung der Belastbarkeit führten. In diesem Kontext seien auch die beschriebenen Inkonsistenzen im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung einzuordnen (vgl. Bg-act. 78 S. 40 f.).

E. 5.8

Wenn nun die Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit dem RAD-Arzt P._____ die gutachterliche Erklärung für die Auffälligkeiten in der neuropsychologischen Beschwerdevalidierung insoweit in Frage stellt, als diese mit einer unausgereiften, schwach ausgeprägten Persönlichkeit "plausibilisiert" würden, obwohl die Beschwerdeführerin an keiner krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung leide, vermag sie nicht zu überzeugen. Vielmehr erscheint eine solche Persönlichkeitsstruktur aufgrund des seit Kindheit

bestehenden und diagnostizierten POS mit Teilleistungsstörungen im Bereich der Konzentration, der auditiven Merkfähigkeit und des Arbeitstempos, den einfachen familiären Verhältnissen, in welchen die Beschwerdeführerin aufgewachsen ist, den schulischen Problemen, welche einen eher geschützten Kontext notwendig machten, der Ausbildung im Gastrofachbereich in einem entgegenkommenden Arbeitsumfeld sowie einer Erwerbskarriere mit ständig wechselnden Arbeitsverhältnissen auch ohne Diagnose einer Persönlichkeitsstörung als plausibel (vgl. zum Ganzen: psychiatrisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 36 f. und S. 40 f.]; siehe ferner Konsensbeurteilung der medexperts-Gutachter [Bg-act. 78 S. 6], orthopädisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 12], neuropsychologisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 59]). In befundlicher Hinsicht hielt Dr. med. Q._____ ausserdem fest, bei

- 28 - den Schilderungen der Beschwerdeführerin, in denen es um ihre Belastbarkeit usw. gehe, seien Tränen in die Augen getreten; sie habe überfordert, hilflos und verzweifelt gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei gegeben gewesen, die Stimmung habe ausgeglichen gewirkt, eher etwas gehoben, was in Anbetracht der Situation eher verwundere, als ob die Beschwerdeführerin sich der "Tragweite der Untersuchungssituation" nicht ganz bewusst gewesen sei (vgl. Bg-act. 78 S. 38). Auch gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der Anamnese an, sie könne sich zwar gut vorstellen, eine Spielgruppe zu leiten, dies allerdings nur zusammen mit einer anderen Person. Schreibarbeiten und solche Arbeiten, die mehr Konzentration und Eigenverantwortung erforderten, traue sie sich genauso wenig zu, wie eine Tätigkeit alleine; vielmehr brauche sie Begleitung (vgl. Bg-act. 78 S. 37 f.; vgl. ferner orthopädisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 12 f]). Gleichermassen wurde im Rahmen ihrer Tätigkeit im Einsatzprogramm R._____ in einem 50%- Pensum vom 21. November 2018 bis zum 30. Juni 2019 festgehalten, es bestehe insoweit Verbesserungs- und Entwicklungspotenzial als die Beschwerdeführerin mehr für sich eintreten und Selbstbewusstsein aufbauen müsse (vgl. Standortgespräch vom 25. Juni 2019 [Bg-act. 56 S. 3]). Zudem wies Dr. med. Q._____ anhand des durchgeführten Mini-ICF- APP erhebliche bis voll ausgeprägte Beeinträchtigungen im Bereich Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit bei mässiggradigen Beeinträchtigungen im Bereich Selbstbehauptungsfähigkeit aus und definierte ein entsprechendes Belastungsprofil (insbesondere Arbeiten mit niedrigen Anforderungen an die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, keine aktive Planung und Struktur von Aufgaben, geringe Anforderungen an die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit sowie idealerweise eine Begleitung durch eine zusätzliche Fachkraft) (vgl. Bg-act. 78 S. 42). Angesichts dieser, auch mit den festgestellten neuropsychologischen Defiziten übereinstimmenden

- 29 - Einschränkungen sowie der schulischen, beruflichen und sozialen Vita erscheint es schlüssig, wenn der psychiatrische Teilgutachter bei der Beschwerdeführerin eine unausgereifte, schwach ausgeprägte Persönlichkeit feststellte, welche mit Blick auf die Arbeitsleistung nur im Rahmen klarer, fördernder und stützender bzw. haltgebender Strukturen gut funktionieren könne (vgl. Bg-act. 78 S. 42). So wurde denn auch im Rahmen des Einsatzprogrammes der Beschwerdeführerin im R._____ in Übereinstimmung mit dem Hausarzt Dr. med. M._____ festgehalten, es sei wichtig, dass der Arbeitsplatz ideale Arbeitsbedingungen für die Beschwerdeführerin biete, indem es sich um ein ruhiges Arbeitsumfeld handle, in welchem ein Verständnis dafür bestehe, dass sie sich nur beschränkt konzentrieren könne (vgl. Nachricht der Beraterin Fachstelle für

Arbeitsintegration - Werknetz des Schweizerischen Roten Kreuzes vom 28. März 2019 [Bg-act. 56 S. 4]).

E. 5.9

Soweit die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang weiter bemängelt, im psychiatrischen Teilgutachten würden "innerpsychische Widerstände" postuliert, die teils bewusst, teils unbewusst zu einer Verminderung der Belastbarkeit führten, ohne dass aus der Anamnese bzw. Befunderhebung irgendein Hinweis auf diese Widerstände zu entnehmen sei, kann ihr nicht gefolgt werden. Dabei übersieht sie, dass bei der Beschwerdeführerin im medexperts-Gutachten sowohl aus psychiatrischer wie auch neuropsychologischer Sicht kognitive Teilleistungsstörungen mit Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und Konzentration, des Arbeitstempos und der Merkfähigkeit seit der Kindheit durch mehrere Untersuchungen ausgewiesen sind. Diese zeigten sich insbesondere in Schwierigkeiten in der Schule mit Beschulung in der Rudolf-Steiner-Schule, in der Lehre (Nichtbestehen der praktischen Lehrabschlussprüfung) und im beruflichen Kontext (keine Festanstellung, mehrfache Kündigungen) (vgl. Bg-act. 78 S. 40 f. und S. 63). So führte bereits Dr. med. F._____ mit Bericht vom 23. Oktober 1987 aus, bei der

- 30 - Beschwerdeführerin hätten sich infolge der kognitiven Störungen zunehmend schulische Schwierigkeiten eingestellt, welche das reguläre schulische Fortkommen in Frage stellten (vgl. Bg-act. 1/44). In der darauffolgenden psychologischen Untersuchung stellte der Diplompsychologe E._____ fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Konzentrationsschwankungen sowie einer reduzierten Impulskontrolle und Aufmerksamkeitsspanne nicht auf ihrem Niveau leistungsfähig. Dazu führte er aus, die Aufnahme und Reproduktion von längeren Rhythmen seien ungenau, genauso wie das Verständnis und die Ausführung einfacher Instruktionen und die sofortige komplexere Sprachverarbeitung. Das Lese- Sinn-Verständnis sei verlangsamt und die Wortproduktion und die Umstellfähigkeit seien leicht reduziert. Die Merkfähigkeit und die Aufmerksamkeitsspanne seien stark reduziert (z.T. bei serialen Problemen). Die Beschwerdeführerin ermüde schnell, mache Fehler und werde immer langsamer. Insgesamt wies der Diplompsychologe E._____ eine mittel-starke Hirnfunktionsschwäche mit ausgeprägtem Schwerpunkt bifrontal fest (vgl. Bericht vom 12. Januar 1988 [Bg-act. 1/50 f.]). In der Folge wurde sie in der Waldorfschule beschult (vgl. Arztbericht von Dr. med. F._____ vom 1. Mai 1989 [Bg-act. 1/57] und von Dr. med. C._____ vom 7. Februar 1994 [Bg-act. 1/91]), wo sie aufgrund ihrer Auffälligkeiten eine gezielte Stütztherapie erfuhr (vgl. Arztbericht von Dr. med. C._____ vom 17. Juni 1991 [Bg-act. 1/77]). Überdies wurde ihre Sonderschulbedürftigkeit anerkannt (vgl. Mitteilung der IV-Stelle vom 24. Januar 1994 [Bg-act. 1/88] und Entscheid des Departements für Erziehung und Kultur des Kantons Thurgau vom 11. Juli 1994 [Bg-act. 1/103]). Daraufhin konnte sie die Diplommittelschule abschliessen (vgl. Arztbericht von Dr. med. C._____ vom 16. Dezember 1997 [Bg-act. 1/140]). Nach Sprach- und Praktikumsaufenthalten in Schottland und Marseille (vgl. Bg-act. 1/149, 1/178 und 1/194) und nach einer Absage bezüglich einer Ausbildung zur Heimerzieherin aus POS-bedingten Gründen, begann die Beschwerdeführerin am 14. August 2000 eine erstmalige berufliche

- 31 - Ausbildung als Gastronomiefachassistentin im Hotel S._____ (vgl. Zwischenberichte der Berufsberatung vom 3. Juli 2000 [Bg-act. 1/194] und

E. 5.10

Insofern findet der Vorwurf des RAD-Arzt P._____, wonach die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf Spekulationen und die Feststellung von Limiten auf nicht medizinisch ausgewiesenen Krankheiten beruhen würden, keine Stütze in den Akten. Auch kann ihm nicht gefolgt werden, soweit er gestützt auf die gutachterlicherseits durchgeführten Beschwerdevalidierungstests ausführte, es liege eine Selbstlimitierung, möglicherweise gar Simulation oder Aggravation vor (vgl. Bg-act. 86 S. 15). Zwar besteht gemäss BGE 141 V 281 E.2.2.1 regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Um von vornherein eine Grundlage für eine Invalidenrente zu verneinen, muss aber im Einzelfall Klarheit darüber bestehen, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten (vgl. BGE 143 V 418 E.8.2; Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Zudem bedarf es einer

- 33 - sorgfältigen Prüfung auf möglichst breiter Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_658/2018 vom 11. Januar 2019 E.4.1, 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E.5.2.2.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E.4.2.2, in: SVR 2015 IV Nr. 38 S. 121), wobei sich grundsätzlich (zuerst) der psychiatrische Facharzt zum Vorliegen von Aggravation oder Simulation zu äussern hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E.6.1 f., 9C_658/2018 vom 11. Januar 2019 E.4.1.2; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_95/2019 vom 3. Juni 2019 E.6.1.1, 9C_294/2018 vom 28. November 2018 E.3.2.3.2, 8C_728/2017 vom 31. August 2018 E.3.2.2 und 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E.5.2.2.2). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung (vgl. BGE 127 V 294 E.5a) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (vgl. BGE 141 V 281 E.2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_536/2019 vom 26. September 2019 E.4.2).

E. 5.11

Vorliegend wies zwar die neuropsychologische Teilgutachterin, dipl. psych. T._____, gestützt auf die durchgeführten formalisierten Beschwerdevalidierungstests aus, die von der Beschwerdeführerin erzielten Werte lägen teilweise im unauffälligen Bereich, in mehreren Parametern jedoch unter dem Cut-off-Niveau für eine ausreichende Anstrengungsbereitschaft. In der Gesamtbeurteilung unter Einbezug der Ergebnisse der Beschwerdevalidierung und des Testprofils bestünden daher erhebliche Zweifel an einer durchgängig ausreichenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin in der Untersuchung. Aufgrund der schwankenden und teilweise verminderten Mitarbeit könne kein gültiges Testprofil erhalten werden. Eine Intelligenzminderung sei ausgeschlossen. Im Bereich Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen sowie im verbalen Gedächtnis lägen teilweise weit unterdurchschnittliche bis unterdurchschnittliche Leistungen vor, welche jedoch aufgrund des

- 34 - schwankenden Leistungsverhaltens nur eingeschränkt interpretiert werden könnten. Im Bereich der visuokonstruktiven Leistungen, im verbalen Abstraktionsvermögen, im logischen Schlussfolgern und im visuellen Gedächtnis lägen keine Leistungseinschränkungen vor. Insgesamt befand dipl. psych. T._____ aber, es sei von einer Aufmerksamkeitsstörung im Sinne einer ADHS mit Beginn in der Kindheit auszugehen. Diese Diagnose könne anhand der Voruntersuchungen, der Verhaltensbeobachtung und der Fragebogenauswertung gestellt werden. Des Weiteren führte sie aus, aufgrund der Testergebnisse könnten die aktuellen kognitiven

Leistungseinbussen nicht genau quantifiziert werden. Dabei könne aber nicht geschlossen werden, dass keine kognitiven Einbussen oder keine psychischen Beeinträchtigungen vorlägen. Kognitive Teilleistungsstörungen mit Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und Konzentration, des Arbeitstempos und der Merkfähigkeit seien seit der Kindheit durch mehrere Untersuchungen dokumentiert. Auch die Schwierigkeiten in der Schule mit Beschulung in der Rudolf-Steiner-Schule, in der Lehre (Nichtbestehen der praktischen Lehrabschlussprüfung) und im beruflichen Kontext (keine Festanstellung, mehrfache Kündigungen) wiesen auf eine verminderte kognitive Leistungsfähigkeit hin (vgl. Bg-act. 78 S. 62 f.).

E. 5.12

Diese Ergebnisse wurden sodann – wie rechtsprechungsgemäss gefordert (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_605/2019 vom 12. November 2019 E.3.2.2 und 8C_95/2019 vom 3. Juni 2019 E.6.1) – von Seiten des psychiatrischen Teilgutachters mit Blick auf plausible Alternativerklärungen im Sinne psychiatrischer oder Entwicklungsstörungen in seiner Beurteilung gewürdigt (vgl. Bg-act. 78 S. 39 und S. 42). Dr. med. Q. _____ hielt dabei fest, in Übereinstimmung mit der neuropsychologischen Einschätzung sei davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin keine Intelligenzminderung, jedoch seit Kindheit Teilleistungsstörungen im Bereich der Konzentration, der auditiven Merkfähigkeit und des - 35 - Arbeitstempos vorlägen, was durch die aktuelle Untersuchung gestützt werde. Bei der Beschwerdeführerin bestehe, auch im Zusammenhang mit den beschriebenen Einschränkungen, eine unausgereifte, schwach ausgeprägte Persönlichkeit, die nur im Rahmen klarer, fördernder und stützender bzw. haltgebender Strukturen mit Blick auf Arbeitsleistungen gut "funktionieren" könne. Bei als zu hoch oder überfordernd erlebten Anforderungen könnten innerpsychische Widerstände auftreten, die teils unbewusst, teils eventuell auch bewusst, zu einer unbewussten Verminderung der Belastbarkeit führten. In diesem Kontext seien auch die beschriebenen Inkonsistenzen im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung einzuordnen (vgl. Bg-act. 78 S. 40 f.). Zudem befand Dr. med. Q. _____, die von der Beschwerdeführerin beschriebenen und dargestellten Beschwerden seien durchgehend im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung konsistent und plausibel gewesen (vgl. Bg-act. 78 S. 42). Gleichermassen hielten die medexperts-Gutachter in der Konsensbeurteilung fest, in der neuropsychologischen Untersuchung habe aufgrund einer schwankenden Leistungsbereitschaft kein valides Testergebnis erhoben werden können. Dieser Umstand werde aus psychiatrischer Sicht in einem direkten Zusammenhang mit der gestellten Diagnose und der zusätzlich vorhandenen, unreifen und schwach ausgeprägten Persönlichkeit gesehen. Im Rahmen einer subjektiven Überforderung komme es zu einer kombinierten unbewussten und auch teilweise bewussten Widerstandshaltung, was die in der neuropsychologischen Untersuchung festgestellte fehlende durchgängige Leistungsbereitschaft erkläre. Ansonsten hätten sich in sämtlichen Fachgebieten keine Inkonsistenzen mit Blick auf die Aktenlage, die aktuelle Begutachtung, die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen gezeigt (vgl. Bg-act. 78 S. 5 und S. 7).

E. 5.13

In Berücksichtigung der vorgenannten bundesgerichtlichen Praxis kann vorliegend somit auf keinen Ausschlussgrund erkannt werden, da die

- 36 - medexperts-Gutachter trotz der aufgrund der schwankenden Leistungsbereitschaft hervorgerufenen erheblichen Zweifel an einer durchgängig ausreichenden Mitwirkung die Inkonsistenzen letztlich nicht klar als Aggravation oder Simulation einordneten. Vielmehr schrieben sie diese den gestellten psychiatrischen Diagnosen, d.h. einem krankheitswertigen Ursprung, und der zusätzlich vorhandenen unreifen und schwach ausgeprägten Persönlichkeit zu (vgl. Bg-act. 78 S. 7), was – wie bereits dargelegt – schlüssig erscheint. Damit besteht aber nicht Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation bzw. Simulation eindeutig überwiegen, ohne dass das entsprechende Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre. Die gegenteilige Auffassung des RAD-Arzt P._____, welcher nicht Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist und seine Schlussfolgerung im Gegensatz zu den medexperts-Gutachter auch nicht auf eine zeitlich breite Beobachtungsbasis abstützt, vermag daran nichts zu ändern. Vielmehr bestätigte die medexperts-Begutachtungsstelle auf ausdrückliche Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin, dass bei der Beschwerdeführerin "mit Sicherheit" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (vgl. Nachricht vom 6. April 2020 [Bg-act. 76 S. 1]). Schliesslich stellte auch Dr. phil. I._____ in seinem Untersuchungsbericht vom 22. Oktober 2018 fest, dass bei der Beschwerdeführerin u.a. Schwierigkeiten hinsichtlich Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis sowie Abweichungen bezüglich Arbeitstempo bestünden, wobei die Untersuchung der Daueraufmerksamkeit erhebliche Schwierigkeiten mit Blick auf die Aufmerksamkeit und Arbeitskonstanz ergeben habe (vgl. Bg-act. 40 S. 3). Insoweit ist nicht weiter verwunderlich, wenn im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung infolge der Leistungsschwankungen erhebliche Zweifel an einer durchgängig ausreichenden Mitwirkung aufkamen, welche sich indes als Ausdruck der krankheitswertigen Aufmerksamkeitsstörung hinreichend zerstreuen lassen.

- 37 -

E. 5.14

Schliesslich fand im medexperts-Gutachten vom 7. Mai 2020 entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin eine Diskussion von Belastungsfaktoren und Ressourcen statt (vgl. Konsensbeurteilung der medexperts-Gutachter [Bg-act. 78 S. 7], orthopädisches, pneumologisches, allgemeininternistisches und psychiatrisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 20, S. 25, S. 33 und S. 42]). Dabei kamen die mitbeteiligten Experten überein, im Vordergrund stünden eindeutig die Belastungsfaktoren. Aufgrund der Ausprägung der Diagnosen mit den entsprechenden Einschränkungen könne bedauerlicherweise keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festgestellt werden. Die Ressourcen lägen in der Ausübung einer angepassten Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt, wobei allerdings von einer reduzierten Belastungsfähigkeit ausgegangen werden müsse (vgl. Bg-act. 78 S. 7). Zwar trifft es zu, dass die Beschwerdeführerin vom 4. Februar 2017 bis zum 17. Februar 2018 eine Ausbildung zur Spielgruppenleiterin absolviert hat (vgl. Zertifikat Basis Spielgruppenleiterin vom 17. Februar 2018 [Bf-act. 5], Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 21. Mai 2019 [Bg-act. 37 S. 5], Verlaufsprotokoll Eingliederung vom 4. November 2019 [Bg-act. 63 S. 1]). Wie die von ihr beigebrachten Unterlagen belegen, handelte es sich dabei aber lediglich um eine Grundausbildung, welche neben einem Einführungsanlass aus 13, über das ganze Jahr verteilte Bildungstagen, einem Selbststudium und drei Praxisbesuchen bestand, wobei keine Abschlussprüfung abgelegt werden musste (vgl. Bf-act. 5 und 6 sowie Bg-act. 83 S. 7 f.). Hinzu kommt, dass

sie ihre erworbenen Kenntnisse als Spielgruppenleiterin krankheitsbedingt nicht längerfristig einsetzen konnte (vgl. Nachricht der Beraterin Fachstelle für Arbeitsintegration vom 5. Oktober 2018 [Bg-act. 56 S. 6] und Stellungnahme des kantonalen Sozialamts Graubünden vom 15. Mai 2019 [Bg-act. 41]). Aufgrund der im psychiatrischen Teilgutachten festgestellten erheblichen bis voll ausgeprägten Beeinträchtigungen im Bereich Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Widerstands-

- 38 - und Durchhaltefähigkeit und der mässiggradigen Beeinträchtigungen im Bereich Selbstbehauptungsfähigkeit (vgl. Bg-act. 78 S. 42), ist nicht zu beanstanden, wenn die medexperts-Gutachter insgesamt die Belastungsfaktoren als im Vordergrund stehend erachteten.

E. 5.15

In Würdigung der gesamten Umstände ergibt sich somit, dass die Kritik der Beschwerdegegnerin und des RAD-Arztes P._____ in seiner Abschlussurteilung vom 11. Mai 2020 am medexperts-Gutachten nicht geeignet ist, dessen Beweiswert zu schmälern. Dies trifft auch mit Blick auf die somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin zu, zumal sich der orthopädische Teilgutachter in einer ausführlichen Befunderhebung gründlich mit ihren gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und seine versicherungsmedizinische Beurteilung gestützt auf die Aktenlage, die klinische Untersuchung und die bildgebenden Befunde nachvollziehbar begründet hat (vgl. Bg-act. 78 S. 14 ff.). Insofern besteht kein Raum für eine losgelöste juristische Parallelüberprüfung (vgl. BGE 145 V 361 E.4.3, 143 V 409 E.4.5.3). Mithin ist auf die im medexperts-Gutachten attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt für den hier massgeblichen Zeitraum ab November 2019 abzustellen.

E. 6

Mit dagegen am 2. September 2020 erhobener Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden beantragte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) neben der Aufhebung der Verfügung vom 22. Juli 2020, ihr sei ab dem 1. November 2019 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zudem ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung sowie um Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, zwar stimme es, dass ihre Aufmerksamkeits- und Rückenprobleme bereits in der Kindheit festgestellt worden seien. Wenn diese aber neu zu Funktionseinschränkungen und damit zu einer Arbeitsunfähigkeit führten, sei trotz unveränderten Diagnosen ein Revisionsgrund gegeben. Eine rechtsgenügende Abklärung ihrer funktionellen Leistungsfähigkeit sei erstmals mit der Begutachtung durch die medexperts AG erfolgt, weshalb diese für die Beurteilung des Invaliditätsgrades relevant sei. Darin seien die Gutachter zum eindeutigen und klaren Schluss gelangt, dass ihr auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Tätigkeit mehr zumutbar sei. Dabei hätten sich die Gutachter eingehend mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung auseinander-

- 5 - gesetzt und daraus gefolgert, dass weder eine Selbstlimitierung noch eine Simulation bzw. Aggravation vorliege. Vielmehr hätten sie ihr Verhalten als Folge der Krankheit eingeordnet. Zudem hätten sich die Gutachter einlässlich zu ihren Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen geäußert. Somit sei in Anwendung der gemischten Methode im Verhältnis 80 % Erwerb und 20 % Haushalt auch ohne Haushaltsabklärung von einem Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. November 2019 auszugehen.

E. 6.1

Schliesslich ist auf die Gewichtung des Erwerbzbereichs im Gesundheitsfall näher einzugehen. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, sie würde aktuell bei guter Gesundheit aufgrund der finanziellen Notwendigkeit als alleinerziehende Mutter einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % nachgehen, da die Betreuung für ihren Sohn durch die Schule und den Mittagstisch sichergestellt wäre. Die Beschwerdegegnerin hat sich dazu nicht vernehmen lassen.

E. 6.2

Gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung ergibt sich die Antwort auf die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Umfang eine versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung

- 39 - erwerbstätig wäre, aus der hypothetischen Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch (unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Situation) erwerbstätig wäre (vgl. zum Ganzen: BGE 144 I 28 E.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E.5.2 und 5.4.3). Insbesondere bei im Haushalt tätigen Versicherten sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse sowie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung entwickelt haben, und die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit hat überwiegend wahrscheinlich zu sein. Die zwangsläufig hypothetischen Beurteilungen (des Geschehensablaufes), die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen, sind wesensgemäss keiner direkten Beweisführung zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien sowie allenfalls Schlussfolgerung auf Basis der allgemeinen Lebenserfahrung abgeleitet werden. Dabei ist auch auf die Beweisregel hinzuweisen, wonach Aussagen der ersten Stunde in der Regel beweistauglicher sind als spätere Aussagen, die von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. BGE 144 I 28 E.2.3 f., 141 V 15 E.3.1 f. und 137 V 334 E.3.2; Urteile des Bundesgerichts 9C_161/2019 vom 28. Juni 2019 E.5.2 f. und 5.4.3, 8C_145/2018 vom 8. August 2018 E.5.1, 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E.3.3.1 und 9C_92/2018 vom 12. April 2018 E.2.1 mit Hinweis auf BGE 133 V 504 E.3.3). Mithin sind für die Beantwortung der Statusfrage im Gesundheitsfall bzw. der Gewichtung der

- 40 - Anteile verschiedene Aspekte zu berücksichtigen, wozu neben dem Vorgenannten und der finanziellen Notwendigkeit namentlich auch die Erwerbskarriere zu zählen ist. Die in jedem Fall hypothetische Frage nach dem (Erwerbs-)Status einer versicherten Person – unter Berücksichtigung der sich bis zum Verfügungserlass verwirklichten Gegebenheiten – ist also aufgrund einer umfassenden Betrachtungsweise zu beurteilen (vgl. Urteile des Verwaltungsgericht S 19 149 vom 21. September 2020 E.3.1, S 19 105 vom 6. August 2020 E.4.1 und S 19 63 vom 7. Juli 2020 E.3.4).

E. 6.3

Im vorliegenden Fall ist die Frage nach der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall schwierig zu beantworten, da die Beschwerdeführerin seit ihrer Kindheit an einem POS mit kognitiven sowie leichten zerebralen Bewegungsstörungen leidet und nie ohne gesundheitliche Einschränkungen im Erwerbsleben tätig war. Im Allgemeinen spricht aber die Indizienlage dafür, von einer – wie von ihr geltend gemacht – 80%igen Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall auszugehen: Die Beschwerdeführerin hat sowohl anlässlich der Abklärung vor Ort am

E. 6.4

In Würdigung der gesamten Sachlage erscheint es somit überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % nachgehen würde und daneben zu 20 % im anerkannten Aufgabenbereich tätig wäre. 7. Damit besteht im Ergebnis bereits aufgrund der 100%igen Arbeitsunfähigkeit im zu 80 % gewichteten Erwerbsbereich ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab dem 1. November 2019. 8. Die Beschwerde erweist sich somit als begründet und ist in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 22. Juli 2020 gutzuheissen. Der Beschwerdeführerin steht für den Zeitraum ab dem 1. November 2019 eine ganze Invalidenrente zu.

E. 7

November 2000 [Bg-act. 1/203 ff.]), welche sie im zweiten Anlauf im August 2003 abschliessen konnte (vgl. Anmeldung zum Bezug von IV- Leistungen vom 8. April 2013 [Bg-act. 3 S. 4], allgemeininternistisches und neuropsychologisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 29 und S. 59]). Danach arbeitete sie als Saisonangestellte bei vielen verschiedenen Arbeitgebern, wobei man ihr oft zurückgemeldet habe, dass sie zu unkonzentriert und zu langsam sei, und bezog zwischendurch auch immer wieder Arbeitslosenentschädigungen (vgl. IK-Auszüge vom 17. April 2013 [Bg-act. 12] und 22. August 2019 [Bg-act. 58], Lebenslauf der Beschwerdeführerin [Bg-act. 83 S. 9 bzw. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 8], psychiatrisches, neuropsychologisches, orthopädisches und pneumologisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 12, S. 23, S. 37 und S. 59]). Auch nach der Geburt ihres Sohnes hatte die Beschwerdeführerin bis auf eine Anstellung als Zeitungsverträgerin im Umfang von bis zu 10 % wechselnde Arbeitgeber (vgl. IK-Auszüge vom 17. April 2013 [Bg-act. 12] und 22. August 2019 [Bg-act. 58], pneumologisches und psychiatrisches Teilgutachten [Bg-act. 78 S. 23 und S. 37], Haushaltsabklärungsbericht vom 10./17. Oktober 2013 [Bg-act. 22 S. 3], Stellungnahme des kantonalen Sozialamts Graubünden vom 15. Mai 2019 [Bg-act. 41]). In diesem Zusammenhang stellte Dr. phil. I. _____ in seinem Untersuchungsbericht vom 22. Oktober 2018 fest, der hauptsächliche auslösende Faktor für eine Verschlechterung der krankheitsbedingten Symptomatik seien Stresssituationen, welche die Beschwerdeführerin überforderten. Diese seien aufgrund ihrer Arbeitsgeschwindigkeit eher häufig. Dabei habe sie erhebliche Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. Zudem sei sie ablenkbar, was ein stark verlangsamtes Arbeitstempo zur Folge und gerade im Beruf das Hauptproblem dargestellt habe (vgl. Bg-act. 40 S. 2 und S. 9). Auch im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Spielgruppe trat zutage, dass sie mit der Arbeit mit ganz kleinen Kindern überfordert und es für sie

- 32 - schwierig sei, sich auf all die kleinen Kinder zu konzentrieren und körperlich schnell auf ihr Verhalten zu reagieren. Sie habe sich bisher eigentlich bei fast jeder Arbeitsstelle schlecht gefühlt, weil gerade im Gastgewerbe so viele Informationen auf sie eingepresselt seien, die sie nicht alle habe gleichzeitig verarbeiten können. Sie habe oft erlebt, dass man

sie nie zweimal für eine Saison eingestellt oder dass man ihr schon vorher gekündigt habe (vgl. Nachricht der Beraterin Fachstelle für Arbeitsintegration vom 5. Oktober 2018 [Bg-act. 56 S. 6]; vgl. ferner Evaluationsgespräch Eingliederung vom 3. September 2019 [Bg-act. 61 S. 2 ff.] und Mitteilung vom 11. November 2019 zum Abschluss der Arbeitsvermittlung [Bg-act. 64 S. 1]). Dass der psychiatrische Teilgutachter Dr. med. Q._____ vor dem Hintergrund dieser Ausbildungs- und Erwerbsbiografie sowie der verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit befand, bei der Beschwerdeführerin träten bei als zu hoch oder überfordernd erlebten Anforderungen innerpsychische Widerstände auf, die zu einer Verminderung der Belastbarkeit führten, erscheint somit nachvollziehbar.

E. 9

Oktober 2013 ausgefüllten Formular "Bestätigung der Erwerbstätigkeit bei Gesundheit" an, sie würde ohne gesundheitliche Einschränkung zu 80 % erwerbstätig sein, um selbstständig "überleben" zu können (vgl. Bg-act. 21; vgl. ferner Haushaltsabklärungsbericht vom 10./17. Oktober 2013

- 42 - [Bg-act. 22 S. 2]). Hinzu kommt, dass sich die Kinderbetreuungssituation seit der Abklärung vor Ort am 9. Oktober 2013 verändert hat. War der Sohn der Beschwerdeführerin seinerzeit erst etwas über 4 ½ Jahre alt und besuchte er damals jeweils am Vormittag den Kindergarten Montesori (vgl. Haushaltsabklärungsbericht vom 10./17. Oktober 2013 [Bg-act. 22 S. 8]), war er im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am 22. Juli 2020 mit fast 11 ½ Jahren im schulpflichtigen Alter. Zwar belegt die Beschwerdeführerin ihre in der Beschwerde vertretene Ansicht, ihr Sohn könnte in ihrem hypothetischen Gesundheitsfall über den Mittag den Mittagstisch besuchen, nicht weiter. Indes erscheint eine solche Betreuungsform nicht abwegig, wurde ihr Sohn doch bereits in der Vergangenheit durch eine Tagesmutter bzw. in der Kita fremdbetreut (vgl. Haushaltsabklärungsbericht vom 10./17. Oktober 2013 [Bg-act. 22 S. 3]). Insbesondere hat aber der Sohn der Beschwerdeführerin durch sein Alter massgeblich an Selbstständigkeit gewonnen und verfügt mit der ganztägigen Schule über eine feste Tagesstruktur, bei welcher auch seine Betreuung sichergestellt ist. Insofern erscheint die Ausübung einer 80%igen Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall als plausibel und stellt auch in Anbetracht der anlässlich des am 9. Oktober 2013 noch angenommenen Arbeitspensums von 40 % bei guter Gesundheit eine nachvollziehbare Pensumssteigerung dar. Es gibt keine Hinweise, welche die bereits anlässlich der Haushaltsabklärung am 9. Oktober 2013 gemachten Aussagen der ersten Stunde einer 80%igen Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall, welche rechtsprechungsgemäss glaubwürdiger und beweistauglicher sind als allfällige gegenteilige spätere Angaben (vgl. BGE 144 I 28 E.2.4 mit Hinweisen), zu entkräften vermöchten. Vielmehr bestätigte die Beschwerdeführerin diese Aussage anlässlich des Evaluationsgesprächs Eingliederung vom 3. September 2019 (vgl. Bg-act. 61 S. 5).

- 43 -

E. 9.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Infolge des Ausgangs des Beschwer-

deverfahrens, sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

E. 9.2

Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 23. September 2020 eine Honorarnote über Fr. 4'036.10 (15.16 Stunden à Fr. 240.-- zzgl. 3 % Kleinspesenpauschale und 7.7 % MWST) ein. Der geltend gemachte Vertretungsaufwand erweist sich vorliegend als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit mit insgesamt Fr. 4'036.10 aussergerichtlich zu entschädigen.

- 44 -

E. 9.3

Bei diesem Verfahrensausgang wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gegenstandslos. III. Demnach erkennt das Gericht:

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