

GR_GERICHTE S 2021 111 vom 29. März 2023

GR Gerichte, 2023-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_111

FR: GR_GERICHTE S 2021 111 du 29 mars 2023

IT: GR_GERICHTE S 2021 111 del 29 marzo 2023

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren 1965, machte eine Erstausbildung zur Krankenpflegerin FA SRK und arbeitete rund 10 Jahre in diesem Beruf. Wegen Rückenproblemen durchlief sie in den Jahren 1999 bis 2002 eine IV- Umschulung zur technischen Kauffrau. Von April 2003 bis Dezember 2004 arbeitete sie als Personalassistentin und von September 2004 bis September 2005 absolvierte sie unterstützt durch die IV eine Weiterbildung zur Personalfachfrau mit eidg. Fachausweis. In der Folge war sie bei diversen Arbeitgebern in befristeten Arbeitsverhältnissen als Schwangerschafts- bzw. Unfallvertretung als Personalfachfrau tätig. Ab August 2008 war sie nicht mehr angestellt und arbeitete freiberuflich im Nebenerwerb für diverse Firmen. Weil das Einkommen aus diesen Tätigkeiten nicht ausreichte, war sie auf Arbeitslosenschädigung und Sozialhilfe angewiesen.

E. 1.1

Komplex Gesundheitsschädigung

E. 1.1.1

Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde

E. 1.1.2

Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz

E. 1.1.3

Komorbiditäten

E. 1.2

Komplex Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen)

E. 1.3

Komplex Sozialer Kontext

E. 1.3.1

Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren

E. 1.3.2

Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds 2. Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens)

E. 2

Im Frühjahr 2014 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) für berufliche Integrationsmassnahmen und Rentenleistungen an und machte geltend, sie leide neben ihren Rückenproblemen auch an psychischen Beschwerden. Mit Verfügung vom 10. September 2014 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Es liege keine Erkrankung vor, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe und eine Invalidität begründe. Diese Verfügung erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

E. 2.1

Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen

E. 2.2

Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

E. 3

Am 2. Juli 2017 meldete sich A._____ erneut bei der IV-Stelle an. Sie stützte sich auf ihren behandelnden Psychiater Dr. med. B._____, welcher mit Bericht vom 30. Juni 2017 eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode und eine spezifische Persönlichkeit mit impulsiven und sensitiven Zügen diagnostizierte und ausführte, bei A._____ bestehe eine erhöhte Vulnerabilität mit Abwehrreaktionen bei depressiven Stimmungsschwankungen. Verschiedene Arbeitsversuche

- 3 - seien unter anderem an zwischenmenschlichen Konflikten gescheitert, was zu Enttäuschung und über die Jahre angesammelten Verzweiflungsgefühlen geführt habe. A._____ sei dankbar um jegliche Hilfestellung der IV beim Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess. Der Regionale Ärztliche Dienst (nachfolgend: RAD) bejahte eine graduelle Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine drohende Invalidität. Entsprechend teilte die IV-Stelle A._____ mit Schreiben vom 2. November 2017 mit, dass ihr Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt werde. In der Folge absolvierte A._____ verschiedene Integrationsmassnahmen (Bewerbungscoaching, Kurs Orientierung-Kommunikation-Praxis, Arbeitstraining beim Personalamt des Kantons Graubünden und bei C._____).

E. 4

Mit Verfügung vom 27. November 2018 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab. Zur Begründung führte sie aus, die Integration in den Arbeitsmarkt sei trotz ihrer Bemühungen und Unterstützung nicht innert angemessener Zeit gelungen. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden am 12. Juni 2019 mit Urteil S 19 2 ab. Dieses Urteil erwuchs unangetroffen in Rechtskraft.

E. 4.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2020 vom 15. Dezember 2020 E.2.2.). Damit soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Anspruchsprüfung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten

Gesuchen befassen muss (BGE 130 V 64 E.5.2.3). Voraussetzung für das Eintreten auf eine Neuanschuldung ist nach der Rechtsprechung eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (BGE 130 V 71 E.2.2). Eine solche Veränderung kann namentlich in einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit entsprechend verminderter Arbeitsfähigkeit oder in geänderten erwerblichen Auswirkungen einer im Wesentlichen gleich gebliebenen Beeinträchtigung der Gesundheit liegen. Dagegen stellt eine bloss abweichende Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts keine relevante Änderung dar (BGE 141 V 9 E.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_541/2019 vom 23. Dezember 2019 E.3.1). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend - 9 - gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E.1.1).

E. 4.2

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV ist nach der Rechtsprechung kein Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Verwaltung überzeugt werden muss, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Vielmehr genügt es, dass für die geltend gemachte Veränderung wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2019 vom 27. Januar 2020 E.2.2).

E. 4.3

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob Anhaltspunkte dafür bestehen, dass bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten sein könnte, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E.5.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E.2.1.1). Im vorliegenden Fall ist die Vergleichsbasis demnach die Verfügung vom 10. September 2014 (IV-act. 20). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin war damals bereits beeinträchtigt. Einerseits durch die Rückenproblematik, welche 1999 zur Umschulung durch die IV geführt hatte, und andererseits durch die psychische Problematik. Letztere schränkte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin damals nicht ein, wie Dr. med. B. _____ in seinem Bericht vom 19. Juni 2014 festhielt (IV-

- 10 - act. 16). Dass sich der Gesundheitszustand seit damals bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2021 wesentlich verschlechtert hat, erscheint glaubhaft, wurde die Beschwerdeführerin doch vom 9. August 2019 bis zum 4. Oktober 2019 stationär (IV-act. 187) und im Anschluss in der Tagesklinik (IV-act. 189) durch die G. _____ sowie weiterhin bei Dr. med. B. _____ ambulant psychiatrisch behandelt.

E. 4.4

Ist die anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes – wie vorliegend - glaubhaft gemacht, so ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren

einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_19/2021 vom 29. März 2021 E.2.2.1). Dies hat die IV-Stelle in korrekter Weise getan und auch im vorliegenden Verfahren ist so vorzugehen. 5. Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Als Invalidität gilt bei erwerbstätigen Versicherten die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit, welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 8 Abs. 1 ATSG; Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass Validen- und Invalideneinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt

- 11 - und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich sodann der Invaliditätsgrad bestimmen. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 aIVG [bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesene Version des IVG]). 6. Das Valideneinkommen wurde in der angefochtenen Verfügung für das Vergleichsjahr 2021 auf CHF 71'984.90 festgelegt (IV-act. 222 S. 3). Dies ist nicht zu beanstanden und die Beschwerdeführerin erklärt sich damit ausdrücklich einverstanden (Beschwerde S. 3). 7. Das Invalideneinkommen für das Vergleichsjahr 2021 wurde von der IV- Stelle auf CHF 44'404.43 festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, es liege tiefer.

E. 5

Vom 9. August 2019 bis zum 4. Oktober 2019 wurde A._____ auf Zuweisung von Dr. med. B._____ von den Psychiatrischen Diensten Graubünden (nachfolgend: G._____) stationär behandelt. Im Bericht vom 14. November 2019 führte der Oberarzt D._____ aus, A._____ habe nach der Ablehnung ihrer Beschwerde durch das Verwaltungsgericht dekompenziert. Er stellte die Hauptdiagnose einer mittelgradigen depressiven Episode und die Nebendiagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, die auf die späte Jugendzeit zurückgehende paranoide Persönlichkeitsstörung habe einen erheblichen Einfluss auf die Lebensführung, so dass eine Integration im ersten Arbeitsmarkt trotz fast wahnhaft anmutendem Insistieren seitens

- 4 - A._____ nicht möglich sei. Nach der Entlassung aus der Klinik besuchte A._____ die Tagesklinik und setzte die ambulante Therapie bei Dr. med. B._____ fort. Mit Schreiben vom 23. Januar 2020 informierte sie die IV- Stelle über ihren Klinikaufenthalt.

E. 6

Am 28. Februar 2020 unterzog sich A._____ einer Schulterarthroskopie, nachdem sie seit längerem unter Beschwerden an der Schulter gelitten hatte. Rund drei Monate später, am 10. Mai 2020, erlitt sie beim Wandern einen Bruch am Sprunggelenk, welcher operativ

versorgt werden musste. Die Heilung verlief sowohl an der Schulter als auch am Sprunggelenk ohne Komplikationen.

E. 6.5

der Qualitätsleitlinien gefordert ist. Dr. med. H._____ Aussagen zur Persönlichkeitsstörung erscheinen oberflächlich und sind nicht überzeugend. Der psychiatrische Teilgutachter schreibt von einem Längsverlauf mit erhaltender Sozialisation, übersieht dabei aber, dass gerade dieser Längsverlauf von den anderen Fachpersonen in nachvollziehbarer Weise als Hinweis für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung gewertet wurde. So konnte die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2008 nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt Fuss fassen. Es gelang ihr trotz grosser Motivation (siehe oben E.9.2.4), guter fachlicher Qualifikation als Personalfachfrau und intensiver Unterstützung durch die IV-Eingliederungsfachleute nicht, eine Anstellung zu finden. Es gelang ihr auch nicht, im üblichen Rahmen enge private

- 23 - Beziehungen aufzubauen und zu erhalten. Der Kontakt zu ihrer Mutter und ihrem Bruder ist seit rund 20 Jahren abgebrochen (IV-act. 206 S. 57). Sie hat keine Familie, obwohl sie dies eigentlich gewollt hätte (IV-act. 206 S. 59) und sie lebt allein, obwohl sie einen Partner vermisst (IV-act. 206 S. 59). Es gibt allem Anschein nach nur eine einzige intakte langjährige enge Beziehung, diejenige zu einer Freundin (IV-act. 206 S. 61). Dr. med. H._____ begründete seine Sichtweise sodann wie erwähnt auch mit einem "Querschnittsbefund mit sonst wenigen auffälligen Persönlichkeitszügen". Diese Aussage ist medizinisch nicht greifbar. Dr. med. H._____ führt nirgends aus, welche Persönlichkeitszüge seiner Ansicht nach auffällig sind und welche nicht. Dies steht im Zusammenhang damit, dass Dr. med. H._____ beim psychiatrischen Befund in Abweichung von den Qualitätsleitlinien (Ziff. 4.3.1 S. 10) und in Abweichung von der Vorlage der IV-Stelle zur Gliederung des Gutachtens (IV-act. 197 S. 3 Ziff. 7.1) auf eine Beschreibung der Persönlichkeit verzichtet. Damit liefert sein Gutachten die in BGE 141 V 281 geforderte Auseinandersetzung mit dem Indikator Persönlichkeit (siehe vorne Erwägung 9.2.1) nicht. Es fehlt eine Persönlichkeitsdiagnostik mit Beschreibung der Persönlichkeitsstruktur, der Persönlichkeitsentwicklung und der persönlichen Ressourcen. Dies bemängelte Dr. med. B._____ zu Recht, indem er in seiner Stellungnahme vom 28. April 2021 darauf hinwies, dass im Psychostatus die Fragen nach den persönlichkeitsstypischen Befunden gar nicht gestellt würden (IV-act. 220 S. 6). Dieser Mangel ist im vorliegenden Fall als besonders schwerwiegend zu werten, da alle involvierten Fachpersonen inklusive des RAD Psychiaters I._____ übereinstimmend davon ausgingen, dass die Beschwerdeführerin seit langem unter einer Persönlichkeitsstörung litt.

E. 7

Zur Beurteilung des Rentenanspruchs liess die IV-Stelle A._____ gutachterlich abklären. Das polydisziplinäre Gutachten vom 18. Dezember 2020 der E._____ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Trimalleolarfraktur und nach Reläsion der rechten Rotatorenmanschette, Supraspinatussehne und Subskapularsehne sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. Bis Ende Dezember 2020 attestierte das Gutachten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen der noch nicht abgeschlossenen Heilung an der Schulter und am Fussgelenk. Für die Zeit danach wurde die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Personalfachfrau bzw. in einer anderen körperlich leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung auf 80 % festgelegt. Die Leistungseinschränkung von 20 % bei einer Anwesenheitszeit von 100 % wurde mit

der hohen Ermüdbarkeit wegen der Depression begründet.

E. 7.1

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist die Frage entscheidend, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person in welchem Umfang noch zugemutet werden können, beziehungsweise wie gross die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ist. Für die Beantwortung dieser Frage ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 125 V 256 E.4). Aufgabe der medizinischen Fachleute ist es, den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und Stellung zu nehmen zu der Frage, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten diese arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E.4, BGE 125 V 261 E.4). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit können sich die IV-Stellen und die Sozialversicherungsgerichte auf den RAD (Art. 59 Abs. 2bis aIVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte

- 12 - oder auf externe medizinische Sachverständige stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG).

E. 7.2

Arztberichte unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Der Beweiswert der ärztlichen Stellungnahmen hängt deshalb nach der Rechtsprechung davon ab, ob sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E.5.1). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von versicherungsexternen 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 Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 353 E.3b/bb). Nur wenn die Schlüssigkeit eines solchen Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft erscheint, sind ergänzende Beweisvorkehren in Betracht zu ziehen und nötigenfalls anzuordnen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 353 E.3b/bb).

- 13 - Bei Berichten von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Der Bericht eines behandelnden Arztes hat somit nicht den gleichen Rang wie ein Gerichtsgutachten oder ein von der IV-Stelle nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Ein solcher Bericht verpflichtet indessen - wie jede substanziiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter zu prüfen, ob der Bericht des behandelnden Arztes die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 135

V 465 E.4.5, 125 V 361 E.3c). 8. Vorliegend hat die IV-Stelle auf das polydisziplinäre Gutachten der E._____ vom 18. Dezember 2020 abgestellt (IV-act. 206). Es umfasst ein allgemeininternistisches Fachgutachten, welches keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte (IV-act. 206 S. 32). Es beinhaltet weiter ein rheumatologisches Fachgutachten, in welchem als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach Trimalleolarfraktur rechts nach Sturz und ein Status nach Reläsion der rechten Rotatorenmanschette, Supraspinatussehne und Subskapularissehne aufgeführt wurden. Die Arbeitsfähigkeit wurde bis zur wahrscheinlichen Konsolidierung dieser beiden Leiden per Ende Dezember 2020 auf 0 % festgelegt. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der rheumatologische Gutachter rezidivierende chronische Lumbalgien und Status nach Diskushernie L4/5 2003. Die Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung legte er ab dem Beginn des Jahres 2021 auf 100 % fest (IV-act. 206 S. 45 ff.). Eingang in die Beurteilung fand auch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (nachfolgend: EFL), welche als allgemeines Belastbarkeitsniveau eine ganztägige, körperlich leichte Tätigkeit ergab

- 14 - (IV-act. 206 S. 73). Die Beschwerdeführerin beanstandet das allgemeininternistische und das rheumatologische Fachgutachten nicht und bringt auch nichts gegen die EFL vor. Es sind denn auch keine Gründe ersichtlich, weshalb die IV-Stelle nicht auf diese Teilgutachten hätte abstellen dürfen. 9. Das Gutachten der E._____ vom 18. Dezember 2020 umfasst zudem ein psychiatrisches Fachgutachten (IV-act. 206 S. 50 ff.). Darin diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F33.00, F33.10; IV-act. 206 S. 67). Die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Personalfachfrau als auch in einer anderen angepassten Tätigkeit legte er auf 80 % fest und begründete dies damit, dass durch die Depression eine erhöhte Ermüdbarkeit bestehe, welche zu einer Leistungseinschränkung von geschätzt 20 % bei ganztägig zumutbarer Anwesenheit führe (IV-act. 206 S. 70). Die Beschwerdeführerin ist mit dieser Beurteilung nicht einverstanden. Nachfolgend ist deshalb zu untersuchen, inwieweit dem psychiatrischen Teilgutachten der E._____ Beweiskraft beigemessen werden kann. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei diesem Teilgutachten um ein Gutachten eines versicherungsexternen Spezialarztes handelt, welches im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholt wurde, so dass ihm nach der Praxis des Bundesgerichts volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen (siehe oben Erwägung 7.2).

E. 8

Mit Abschlussbericht vom 11. Januar 2021 hielt der praktische Arzt J._____ vom RAD fest, es könne vollumfänglich auf das E._____ Gutachten abgestellt werden.

- 5 -

E. 9

Mit Vorbescheid vom 26. Januar 2021 stellte die IV-Stelle die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht. Mit Einwand vom 6. Mai 2021 beantragte A._____ unterstützt durch die F._____, es sei ihr mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Sie stützte sich unter anderem auf die Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 28. April 2021 zum psychiatrischen Fachgutachten der E._____. Letzteres werde in seiner Beurteilung dem langjährigen Krankheitsverlauf nicht gerecht. Alle bisher behandelnden Psychotherapeuten und Psychiater hätten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung

gestellt. Die Auseinandersetzung mit der Diagnose der Persönlichkeitsstörung im psychiatrischen Fachgutachten der E._____ überzeuge nicht. Die Arbeitsfähigkeit von A._____ liege nur bei 50 %.

E. 9.1

Dr. med. H._____ ist als Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie zur Beurteilung der psychischen Situation der Beschwerdeführerin zweifellos qualifiziert. Er kannte die Vorakten und zitierte in einem sorgfältigen Aktenauszug alle in psychiatrischer Hinsicht relevanten Berichte in ihren wesentlichen Punkten (IV-act. 206 S. 52 ff.). Eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin fand am 3. August

- 15 - 2020 von 8:15 bis 9:45 Uhr statt (IV-act. 206 S. 50). Dr. med. H._____ befragte die Beschwerdeführerin anhand des von der IV-Stelle unterbreiteten Fragenkatalogs (IV-act. 206 S. 55 ff. und IV-act. 197), erhob den Befund (IV-act. 206 S. 62 f.), zog einen aktuellen Laborbefund bei (IV-act. 206 S. 63 f.), ebenso eine Abklärung anhand der Hamilton Depressionsskala (IV-act. 206 S. 65) und ein Rating anhand des Mini-ICF-APP bezüglich Aktivitäts- und Partizipationsstörungen (IV-act. 206 S. 65 f.). Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass in formeller Hinsicht nichts gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. med. H._____ spricht.

E. 9.2

Gepprüft wird nun, ob das Gutachten auch inhaltlich zu überzeugen vermag, beziehungsweise ob es widerspruchsfrei und schlüssig ist und ob es sich genügend und überzeugend mit den vom Bundesgericht in BGE 141 V 281 festgelegten Indikatoren auseinandersetzt.

E. 9.2.1

Mit BGE 141 V 281 führte das Bundesgericht im Zusammenhang mit der Frage, unter welchen Voraussetzungen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, einen strukturierten, normativen Prüfraster ein. Demnach liegt Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG nur insoweit vor, als mittels objektivierbarer Indikatoren nachgewiesen werden kann, dass einer versicherten Person keine Arbeitsleistung mehr zugemutet werden kann. Die nach wie vor nötige objektivierte Beurteilungsgrundlage liefern die medizinischen Sachverständigen, welche das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der betroffenen Person anhand eines Kataloges von Indikatoren – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen respektive Ressourcen andererseits – ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen haben (BGE 141 V 281 E.3.6). Mit BGE 143 V 418 weitete das Bundesgericht in der Folge den Anwendungsbereich des strukturierten

- 16 - Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 auf sämtliche psychischen Erkrankungen aus. Der vom Bundesgericht entwickelte Indikatorenkatalog sieht für den Regelfall folgendermassen aus (BGE 141 V 281 E.4.1.3): 1. Kategorie "Funktioneller Schweregrad"

E. 9.2.2

Bei der Prüfung der Beweiskraft von psychiatrischen Gutachten sind die „Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten“ der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP und der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie SGVP zu berücksichtigen (nachfolgend: Qualitätsleitlinien;

einsehbar auf www.psychiatrie.ch, zuletzt besucht am 29. März.2023, BGE 140 V 260 E.3.2.2). Diese Leitlinien wurden im Nachgang zu BGE 141 V 281 überarbeitet und gelten als anerkannter Standard für eine sachgerechte und rechtsgleiche versicherungspsychiatrische Begutachtung. Sie verstehen sich als Empfehlung, von welcher im begründeten Einzelfall abgewichen werden kann (BGE 143 V 418 E.7.1; Entscheid des Bundesgerichts 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E.5.1).

E. 9.2.3

Im vorliegenden Fall beanstandet die Beschwerdeführerin das psychiatrische Teilgutachten der E._____ im Zusammenhang mit der Diagnosestellung und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Sie ist der Ansicht, ihre Arbeitsfähigkeit werde nicht nur durch die von Dr. med.

- 17 - H._____ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung beeinträchtigt, sondern zusätzlich durch eine Persönlichkeitsstörung. Sie stützt sich dabei auf die folgenden Berichte. - Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. April 2021: Das Gutachten der E._____ werde dem langjährigen Krankheitsverlauf der Beschwerdeführerin nicht gerecht. Es liege neben der rezidivierenden depressiven Störung auch eine Persönlichkeitsstörung vor. Diese sei bereits während der Lehre diagnostiziert worden und seither von allen behandelnden Psychiatern bzw. Psychotherapeuten bestätigt worden. Der Gutachter nehme dazu nicht überzeugend Stellung. Im Psychostatus seien die Fragen nach den persönlichkeitsstypischen Befunden gar nicht gestellt worden und der Mini-ICF sei entsprechend tendenziell ausgewertet worden. Auch der RAD Psychiater I._____ habe beobachten können, dass sich die Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Arbeitsfähigkeit liege bei 50 % (IV-act. 220 S. 5 ff.). - Bericht des behandelnden Klinikarztes D._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und Oberarzt bei den G._____, 14. November 2019: Nach dem ablehnenden Entscheid des Verwaltungsgerichts im Juni 2019 habe die Beschwerdeführerin dekompenziert und sich daraufhin vom 9. August 2019 bis zum 4. Oktober 2019 stationär in integrierter psychiatrischer Behandlung befunden. Während dieser stationären Behandlung sei eine ausführliche diagnostische Abklärung unter Einbezug der vorliegenden Akten, des klinischen Bildes, der bisherigen Lebensbewährung und diverser testpsychometrischer Untersuchungen erfolgt. Daraus sei hervorgegangen, dass die Beschwerdeführerin unter einer paranoiden Persönlichkeitsstörung leide, die einen erheblichen Einfluss auf ihre Lebensführung habe, sodass eine Integration im ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei (IV-act. 187 S. 1, 3). Neben der Hauptdiagnose einer

- 18 - rezidivierenden depressiven Störung liege als Nebendiagnose v.a. eine paranoide Persönlichkeitsstörung vor. Diese Störung zeige sich im Verlauf auch mit querulatorischen Ausprägungen. Während des Aufenthaltes sei das "Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV, Achse II" durchgeführt worden. Die Patientin habe den Fragebogen selbständig im Patientenzimmer ausgefüllt und später sei eine zweieinhalbstündige Nachexploration erfolgt. Die Patientin habe dabei die Kriterien für eine paranoide Persönlichkeitsstörung erfüllt. Dies decke sich mit den klinischen Beobachtungen und der Aktenanamnese. Entsprechende Persönlichkeitszüge seien schon 1995 durch den Psychotherapeuten und den Hausarzt beschrieben worden und in der beruflichen Anamnese sei zur Darstellung gekommen, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, Arbeitsverhältnisse über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten (IV-act. 187 S. 7 f.). - Bericht von Dr. med. B._____, 22. Februar 2019: Die Diagnosen seien seit dem Bericht vom 30. Juni 2017

unverändert. Aufgrund der erhöhten Vulnerabilität und aufgrund des zum Teil impulsiven Verhaltens in Konfliktsituationen könne von einer IV-relevanten Situation ausgegangen werden (IV-act. 171). - Bericht von Dr. med. B._____ vom 30. Juni 2017: Es lägen eine rezidivierende depressive Störung und eine spezifische Persönlichkeit mit impulsiven und sensitiven Zügen (F80.8, recte F60.8) vor. Die Beschwerdeführerin finde trotz Optimierung der Bewerbungsunterlagen, regelmässigen Bewerbungen und Konsultation verschiedener Berater keine Stelle. Sie zeige eine erhöhte Vulnerabilität bei kleineren und grösseren Fehlleistungen in der Arbeitswelt und im Bekanntenkreis und reagiere aus der Verletzung heraus heftig (IV-act. 24). - Einschätzung des RAD Arztes I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. August 2017: Psychisch lägen gemäss den

- 19 - vorliegenden Unterlagen seit Jahrzehnten überschüssende Reaktionen, übermässige Kränkbarkeit und Verletzlichkeit sowie wiederholte Depressivität vor. Am ehesten dürfte eine Borderline- Persönlichkeitsstörung vorliegen, wie dies der behandelnde Psychologe im November 1995 diagnostiziert habe. Eine spezifische Persönlichkeit mit impulsiven und sensitiven Zügen wie von Dr. med. B._____ benannt, möge es auch treffen. Die Depressivität würde er nach bisheriger Datenlage als Teil der Borderline-Störung subsumieren. Eine graduelle Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei zu bejahen, ebenso eine drohende Invalidität (IV-act. 223 S. 7 f.). Die Persönlichkeitsstruktur mit deutlich erhöhter Verletzlichkeit und Impulsivität verursache lebenslang immer wieder die gleichen Probleme wie wiederholte Kündigungen und sei als Persönlichkeitsstörung zu titulieren (IV-act. 223 S. 17). - Bericht des damals behandelnden Psychologen und Psychotherapeuten L._____ vom 24. November 1995: Die Beschwerdeführerin leide an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, wahrscheinlich Borderline-Typus. Es komme vor allem im beruflichen Kontext immer wieder zu heftigen Ausbrüchen von Wut und Ärger (IV-act. 19 S. 10).

E. 9.2.4

Der Arzt J._____ vom RAD riet in seiner Abschlussbeurteilung vom 11. Januar 2021 dazu, vollumfänglich auf das Gutachten der E._____ abzustellen (IV-act. 223 S. 18 ff.). Die oben zitierte, mit dem Einwand vom 6. Mai 2021 (IV-act. 220 S. 1 ff.) eingereichte Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 28. April 2021 unterbreitete die IV-Stelle dem RAD nicht. Zur Diskrepanz zwischen der Einschätzung des E._____ Gutachters Dr. med. H._____ und den Einschätzungen der behandelnden Fachpersonen führte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung deshalb nur floskelhaft aus, dass es an sich nicht ungewöhnlich sei, dass sich die Einschätzung der verschiedenen Ärzte widersprüchen. Dr. med. B._____ und die Klinikärzte

- 20 - der G._____ würden in ihrer Funktion als behandelnde Psychiater eine Einschätzung liefern, die sich an den tatsächlichen, also auch IV-fremden Gegebenheiten einschliesslich der Selbsteinschätzung der Versicherten und der psychosozialen Faktoren orientiere (IV-act. 222 S. 4). Diese Erklärung überzeugt nicht. Die IV-Stelle geht davon aus, dass die Versicherten ihre Arbeitsfähigkeit in aller Regel unterschätzen und entsprechend ihre Einschränkungen gegenüber den behandelnden Ärzten betonen. Dies ist vorliegend gerade nicht der Fall. Die Beschwerdeführerin hat allem Anschein nach seit vielen Jahren die Hoffnung, doch noch eine Vollzeitstelle im ersten Arbeitsmarkt zu finden. Diese Hoffnung zeigte sich darin, dass die Beschwerdeführerin bei den Eingliederungsmassnahmen der IV von November 2017 bis November 2018 motiviert mitwirkte (vgl. z.B. Zielvereinbarung Bewerbungscoaching Avantos, IV-act. 50, 52; OKP- Kurs, IV-act. 57; Ausbildungskurs

Stiftung Arbeitsgestaltung, IV-act. 61 und 83; Zeugnis des Praktikums bei der Kantonalen Verwaltung, IV-act. 89; Statusberichte der IV-Stelle zur Eingliederung, IV-act. 123 S. 2) und dass sie gegen die Verfügung vom 27. November 2018, mit welcher die Arbeitsvermittlung abgeschlossen worden war, Beschwerde an das Verwaltungsgericht erhob (IV-act. 157 S. 2 ff., Urteil des Verwaltungsgerichts S 19 2 vom 12. Juni 2019). Der Glaube der Beschwerdeführerin an eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit wird auch in den Arztberichten reflektiert. So gab Dr. med. B._____ in seinem Bericht vom 20. Februar 2019 an, die Beschwerdeführerin sei hochmotiviert und möchte unbedingt wieder in den Arbeitsprozess reintegriert werden (IV- act. 171 S. 6). Der Klinikarzt D._____ sprach in seinem Bericht vom 14. November 2019 von einem "fast wahnhaft anmutendem Insistieren seitens der Patientin" auf Integration in den ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 187 S. 1), und der E._____ Gutachter Dr. med. H._____ hielt fest, die Beschwerdeführerin fühle sich durchaus arbeitsfähig und möchte wieder arbeiten (IV-act. 206 S. 69). Er stützte sich dabei insbesondere auf die Aussage der Beschwerdeführerin im Rahmen seiner Untersuchung,

- 21 - wonach sie jetzt zu 50 % arbeitsunfähig sei, wegen der Fussfraktur. Sonst könne sie schon zu 80 % arbeiten, wahrscheinlich dann auch zu 100 % (IV-act. 206 S. 59). Es kann also entgegen der Ansicht der IV-Stelle keine Rede davon sein, dass sich die behandelnden Psychiater bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin hätten beeinflussen lassen. Psychosoziale Faktoren, welche die Beurteilung der behandelnden Psychiater hätten verfälschen können, sind entgegen der Ansicht der IV-Stelle auch keine ersichtlich.

E. 9.2.5

Die "Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme" (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation umschreibt die spezifischen Persönlichkeitsstörungen als schwere Störungen der Persönlichkeit und des Verhaltens, die verschiedene Persönlichkeitsbereiche erfassen und beinahe immer mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen einhergehen (<https://www.icd-code.de/icd/code/F60.-.html>, zuletzt besucht am 29. März 2023). Im MSD Manual sind die Persönlichkeitsstörungen beschrieben mit allgegenwärtigen, andauernden Mustern der Wahrnehmung, Reaktion und Beziehung, die erheblichen Leidensdruck oder Funktionsbeeinträchtigungen hervorrufen, weil Eigenschaften so ausgeprägt, rigide und unangepasst werden, dass sie die berufliche und zwischenmenschliche Funktionsfähigkeit beeinträchtigen ([https://www.msdmanuals.com/de/profi >\"Persönlichkeitsstörungen im Überblick\"](https://www.msdmanuals.com/de/profi >\), zuletzt besucht am 29. März 2023). Im Unterschied zu allen übrigen involvierten Fachleuten verneinte Dr. med. H._____ im E._____ Gutachten das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung bei der Beschwerdeführerin. Im Kapitel "Herleitung der Diagnosen" machte er zur Begründung folgendes geltend: "Es bestehen aber auch lebensgeschichtliche Belastungen mit einer engen Vaterbeziehung und einer strafenden Mutter, von der sie wiederholt

- 22 - geschlagen wurde. Der Vater verstarb früh, anschliessend kam es zu einem Konflikt mit dem Bruder, von dem sie im Streit auch körperlich misshandelt wurde, und der Mutter, mit Kontaktabbruch. Trotzdem war es der Explorandin möglich, vor der anhaltenden Verschlechterung und dem Fehlen einer Arbeitsstelle eine berufliche Ausbildung und auch eine IV- Umschulung zu absolvieren. Der Längsverlauf mit doch bis heute erhaltender Sozialisation und der Querschnittsbefund mit sonst wenigen auffälligen Persönlichkeitszügen sprechen daher gegen die Achse-II- Diagnose einer

Persönlichkeitsstörung (IV-act. 206 S. 68). Im Kapitel "Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität" hielt Dr. med. H._____ fest, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht bestätigt werden. Zur Begründung machte er keine weiteren Angaben, sondern verwies lediglich auf die oben dargelegte Begründung (IV-act. 206 S. 69). Weitere Ausführungen im Zusammenhang mit der fraglichen Persönlichkeitsstörung finden sich im Gutachten nicht. Damit fehlt es an einer ausreichenden und überzeugenden Auseinandersetzung des E._____ Gutachters mit den abweichenden früheren fachlichen Einschätzungen, wie sie in Ziff.

E. 9.2.6

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass die Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 28. April 2021 und die auf einer umfangreichen Diagnostik beruhenden Berichte der G._____ vom 14. November 2019 Zweifel an der Diagnosestellung im psychiatrischen

- 24 - E._____ Gutachten wecken. Dr. med. H._____ Ausführungen sind im Zusammenhang mit dem Themenkomplex Persönlichkeit mangelhaft und vermögen nicht nachvollziehbar zu erklären, weshalb der E._____ Teilgutachter anders als alle anderen Fachpersonen keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert.

E. 9.3

Die zweifelhafte Diagnosestellung von Dr. med. H._____ lässt auch Zweifel an der Richtigkeit seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufkommen. Während Dr. med. H._____ nur eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % als Folge der rezidivierenden depressiven Störung anerkannte, gingen die behandelnden Ärzte von einer deutlich weitgehenderen Einschränkung aufgrund der Kombination von depressiver Störung und Persönlichkeitsstörung aus. Gemäss Dr. med. B._____ liegt die Arbeitsfähigkeit bei 50 % (IV-act. 220 S. 6), gemäss dem Klinikarzt D._____ ist die Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt gänzlich arbeitsunfähig (IV-act. 187 S. 2).

E. 9.3.1

Den abweichenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. B._____ und den Klinikarzt D._____ kommt durchaus eine gewisse Beweiskraft zu. Dr. med. B._____ behandelt die Beschwerdeführerin seit 2014 regelmässig und kennt deshalb ihren Krankheitsverlauf und den aktuellen Zustand sehr gut. Er steht in keiner Weise im Verdacht, aus Gefälligkeit die Arbeitsfähigkeit zu Gunsten der Beschwerdeführerin zu tief anzusetzen. So gab er mit Bericht vom 19. Juni 2014 an, aktuell sei die Beschwerdeführerin unter psychiatrischer Behandlung noch arbeitsfähig, bei weiterer längerdauernder depressiver Störung drohe aber eine Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 16 S. 2). Mit Bericht vom 30. Juni 2017 hielt er daran fest, dass die Arbeitsfähigkeit bei 100 % liege, obwohl sich damals nach jahrelangem Kampf, vielen erlebten Enttäuschungen und Verletzungen zunehmend Anzeichen von Ermüdung und Resignation zeigten (IV-act. 24 S. 2 und 3). Selbst nach dem Scheitern der Eingliederungsbemühungen der IV-Stelle hielt Dr. med. B._____ mit

- 25 - Bericht vom 22. Februar 2019 an einer vollen Arbeitsfähigkeit fest, wobei er allerdings anführte, es sei ein wertschätzendes und unterstützendes Verhalten der Vorgesetzten und ein konfliktausgleichendes Arbeitsklima vorausgesetzt (IV-act. 171 S. 4 f.). Die Beurteilung des Klinikarztes D._____ basiert auf intensiven Untersuchungen und

Beobachtungen während des rund zweimonatigen Klinikaufenthalts im Herbst 2019. Selbst wenn sie etwas weit zu gehen scheint, stützt sie aber auf jeden Fall die Beurteilung von Dr. med. B._____ dahingehend, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich grösser ist als 20 %.

E. 9.3.2

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützte sich der E._____ Teilgutachter Dr. med. H._____ unter anderem auf eine Untersuchung mit dem Mini-ICF-APP Ratingbogen (IV-act. 206 S. 65 f.). Es handelt sich dabei um ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die "Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (ICF) der Weltgesundheitsorganisation". Nach der Rechtsprechung kommt diesem Testverfahren höchstens eine ergänzende Funktion zu (Entscheid des Bundesgerichts 9C_362/2020 vom 21. Oktober 2020 E.3.4 mit weiteren Hinweisen). Dr. med. H._____ nahm folgendes Rating vor: (0 für "keine Beeinträchtigung", 1 für "leicht ausgeprägte Beeinträchtigung", 2 für "mässig ausgeprägte Beeinträchtigung", 3 für "erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung", 4 für "voll ausgeprägte Beeinträchtigung") 1. Anpassung an Regeln und Routinen: 0, verhält sich angepasst, macht keine Probleme mit dem Gesetz, kam auch alleine zur Untersuchung nach K._____ 2. Planung und Strukturierung von Aufgaben:0, strukturiert sich ihren Tagesablauf selber 3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit: 2, fand keine Arbeitsstelle mehr, ist auch enttäuscht, sieht eher wenig Eigenanteile und macht Schuldzuweisungen 4. Anwendung fachlicher Kompetenzen: 1, fühlt sich etwas erhöht ermüdbar, ist zwar finanziell vom Sozialamt abhängig, erledigt ihren Ein-Personen-Haushalt aber selber und ist sonst bezüglich der Lebensführung selbständig 5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit: 0, trifft Entscheide selber, ist nicht bevormundet

- 26 - 6. Durchhaltefähigkeit: 1, ermüdet etwas rascher (wie sie angab), konnte das Untersuchungsgespräch aber gut aushalten, machte aber auch bei der Wiedereingliederung Probleme, indem sie einfach eine Pause machte 7. Selbstbehauptungsfähigkeit: 1, kann sich zwar gut durchsetzen, gut verbalisieren und ihren Willen gut kundtun, hat aber Insuffizienzgedanken und appelliert bei der beruflichen Wiedereingliederung deutlich an die Hilfe der IV 8. Kontaktfähigkeit zu Dritten: 1, hat nicht mehr so viele Kontakte, aber durchaus tragfähige Beziehungen 9. Gruppenfähigkeit: 1, zieht sich zurück, was aber auch durch ihre angespannte finanzielle Situation bedingt ist, war nie in einem Verein 10.Familiäre bzw. intime Beziehungen: 2, hat keine Kontakte mehr zur Mutter und zum Bruder (der Vater ist verstorben) und auch sonst nicht in der Familie, hat keinen Partner, obschon sie sich eine Beziehung zu einem Mann wünscht 11.Spontanaktivität: 1, unternimmt nicht mehr viel, was aber auch finanziell durch die Abhängigkeit vom Sozialamt bedingt ist, beschäftigt sich sonst gern mit Lesen und Walken, geht auch gerne hinaus und unterhält sich gerne mit den Menschen 12.Selbstpflege: 0, pflegt sich selber, ist nicht verwaorlost 13.Verkehrsfähigkeit: 0, kam alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur Untersuchung nach K._____, fährt auch noch selber Auto, reist aus finanziellen Gründen nicht mehr in die Ferien Dr. med. B._____ kritisierte dieses Rating in seiner Stellungnahme vom 28. April 2021. Er beanstandete, im Psychostatus seien die Fragen nach den persönlichkeitsstypischen Befunden gar nicht gestellt worden, der Mini-ICF werde entsprechend tendenziell ausgewertet. So seien in den Punkten 1, 3, 8, 9 und 10 seines Erachtens Beeinträchtigungen in emotional angespannten Situationen nicht erfasst (IV-act. 220 S. 6). Der Kritikpunkt, Dr. med. H._____ habe die persönlichkeitsstypischen

Befunde ungenügend erhoben, trifft zu (siehe oben E.9.2.5). Zur Veranschaulichung seiner Kritik gab Dr. med. B._____ ebenfalls ein Rating mit dem Mini-ICF-APP Fragebogen ab. Dieses wich von demjenigen von Dr. med. H._____ in der nachfolgend dargelegten Weise deutlich ab (IV-act. 220 S. 7 f.):

- 27 - 1. Anpassung an Regeln und Routinen: 2 (statt 0) 3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit: 3 (statt 2) 5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit: 2 (statt 0) 7. Selbstbehauptungsfähigkeit: 3 (statt 1) 8. Kontaktfähigkeit zu Dritten: 3 (statt 1) 9. Gruppenfähigkeit: 3 (statt 1) 10. Familiäre bzw. intime Beziehungen: 3 (statt 2) Dr. med. B._____ Rating beruht einerseits wie dasjenige von Dr. med. H._____ auf einem klinischen Interview, zudem aber auf der Beobachtung über Jahre (IV-act. 220 S. 7). Vor dem Hintergrund der gesamten Akten erscheint Dr. med. B._____ Rating zumindest nicht völlig unangemessen. Es vermag Zweifel an der Zuverlässigkeit des Ratings durch den E._____ Teilgutachter zu wecken.

E. 9.3.3

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dem psychiatrischen Teilgutachten der E._____ von Dr. med. H._____ sowohl in Bezug auf die Diagnose als auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine volle Beweiskraft beigemessen werden kann. Die abweichende Einschätzung der behandelnden Ärzte und die substanziierte Kritik von Dr. med. B._____ sind aus den dargelegten Gründen als klare Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit zu werten. 10. Holt die IV-Stelle wie vorliegend ein Gutachten bei versicherungsexternen Fachpersonen ein, so hat sie dessen Qualität nach den Regeln des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) zu prüfen. Dabei hat sie den RAD einzubeziehen, welcher überprüft, ob die spezifischen Leitlinien zur versicherungsmedizinischen Begutachtung der entsprechenden Fachgesellschaften eingehalten sind, ob die medizinischen Angaben und Ausführungen zu den Themen der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 fallbezogen ausreichend sind, ob das Gutachten anhand der versicherungsmedizinischen Argumentationskette nachvollziehbar ist und ob relevante Verstösse

- 28 - gegen das Neutralitätsgebot vorliegen (KSVI Ziff. 3134). Deutliche Brüche in der Argumentationskette erfordern Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen bei der Gutachterin, dem Gutachter oder der Gutachterstelle (KSVI Ziff. 3135). Vorliegend erfolgte die Prüfung des Gutachtens der E._____ am 11. Januar 2021 durch den RAD Arzt J._____. Er zitierte die wesentlichen Aussagen und Ergebnisse und hielt zur Qualität fest, die Gutachtensstruktur folge den Weisungen des BSV beziehungsweise den spezifischen Leitlinien zur versicherungsmedizinischen Begutachtung der Fachgesellschaften. Die medizinischen Angaben und Ausführungen zu den Themen der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 seien fallbezogen geprüft und als ausreichend befunden worden (IV-act. 223 S. 20). Wie sich vorstehend gezeigt hat, trifft dies nicht zu. Die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome, mithin der gemäss BGE 141 V 281 zentrale erste Indikator im Rahmen des Komplexes „Gesundheitsschädigung“, lässt sich gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. H._____ nicht verlässlich feststellen. Dass der RAD Arzt J._____ dies nicht erkannte, liegt aller Wahrscheinlichkeit nach auch daran, dass ihm die von Dr. med. B._____ in der Folge erhobenen Kritikpunkte nicht bekannt waren. Die IV-Stelle hat es nämlich, wie bereits erwähnt, unterlassen, nach dem Eingang der Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 28. April 2021 erneut eine Beurteilung des RAD einzuholen. Dies war eine Unterlassung, welche einer rechtsgenügenden Abklärung

nicht entsprach. Spätestens anhand dieser sorgfältigen und mit einer differenzierten Begründung versehenen Stellungnahme hätte die IV-Stelle erkennen müssen, dass das E._____ Gutachten Schwächen beim psychiatrischen Teilgutachten aufwies. Es wäre angebracht gewesen, dieses Teilgutachten nochmals dem RAD zu unterbreiten, und zwar einem in der Sache qualifizierten Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. So hätte der RAD Psychiater die Schwächen des psychiatrischen

- 29 - Teilgutachtens erkennen und mit entsprechenden Erläuterungs- und Ergänzungsfragen beim Teilgutachter beheben können. 11. Die IV-Stelle hat die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus den dargelegten Gründen zu Unrecht gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten der E._____ auf 80 % festgelegt. Auf die Einschätzungen von Dr. med. B._____ (Arbeitsfähigkeit von 50 %) und Klinikarzt D._____ (vollständige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt) kann indessen auch nicht abgestellt werden, da diese sich nicht auf eine umfassende Beurteilung aller Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 abstützen. Und schliesslich lässt sich auch der Widerspruch zwischen den unterschiedlichen Beurteilungen im vorliegenden Verfahren mangels der dazu notwendigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkenntnisse nicht auflösen. Die (versicherungs-)medizinische Beurteilung muss ergänzt werden, so dass das aus psychiatrischer Sicht tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen auch unter zeitlichen Gesichtspunkten der Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin zuverlässig eingeschätzt werden kann. Die Angelegenheit ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ergänzende fachärztliche Abklärungen vornimmt. In Betracht fällt in erster Linie die Einholung einer Ergänzung zum Gutachten beim psychiatrischen Teilgutachter der E._____. In dieser Ergänzung wird Dr. med. H._____ die Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 28. April 2021 zu berücksichtigen und die in diesem Urteil aufgezeigten Schwachpunkte zu beheben haben (siehe vorne Erwägung 9.2.5). Danach wird die IV-Stelle - gestützt auf die Einschätzung eines RAD Psychiaters - zu entscheiden haben, ob das psychiatrische Teilgutachten zusammen mit der Ergänzung von Dr. med. H._____ eine rechtsgenügende Grundlage für den Entscheid über den Rentenanspruch darstellt. Sollte dies nicht der Fall sein, müsste sie entscheiden, ob ein weiteres Gutachten eines versicherungsexternen Psychiaters notwendig ist oder ob es genügt, dass der RAD Psychiater die Frage der Diagnose

- 30 - und der Arbeitsfähigkeit klärt, sei dies gestützt auf die Akten oder zusätzlich gestützt auf einen Untersuch (KS VI Rz. 3060). Gestützt auf die dannzumal vollständigen medizinischen Unterlagen wird die IV-Stelle neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu entscheiden haben. Ein reformatorischer Entscheid im Sinne einer Zusprache einer Invalidenrente, wie dies die Beschwerdeführerin beantragt, erweist sich demnach als verfrüht.

E. 10

Mit Verfügung vom 20. Oktober 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Der Invaliditätsgrad liege bei 38.31 %, wenn das Valideneinkommen nach dem Lohn bemessen werde, den A._____ im Vergleichsjahr 2021 als gesunde Person in ihrem ursprünglichen Beruf als Krankenpflegerin verdienen würde, und bei 20 %, wenn das Invalideneinkommen auf der Basis des Einkommens einer Personalassistentin bemessen werde. Bezüglich Arbeitsfähigkeit argumentierte die IV-Stelle, das Gutachten der E._____ sei voll beweiskräftig. Die Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 28. April 2021 und die Berichte der G._____ könnten dieses Gutachten nicht in Frage stellen. Zur Diskrepanz

zwischen dem Gutachten und der Beurteilung der behandelnden Ärzte wies die IV-Stelle darauf hin, dass es an sich nicht ungewöhnlich sei, dass sich die Einschätzungen der verschiedenen Ärzte widersprechen. Die behandelnden Ärzte lieferten ihrer Funktion entsprechend eine Einschätzung, die sich an den tatsächlichen, also auch IV-fremden Gegebenheiten einschliesslich der Selbsteinschätzung der Versicherten und der psychosozialen Faktoren

- 6 - orientiere und die nicht auf der in BGE 141 V 281 geforderten Indikatorenprüfung beruhe.

E. 11

Gegen diese Verfügung erhob A._____, wiederum unterstützt durch die F._____, am 19. November 2021 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Rente. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, es sei nicht auf das Gutachten der E._____ abzustellen, da dieses in ungeklärtem Widerspruch stehe zur Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. med. B._____ und zur Beurteilung der behandelnden Ärzte der G._____. Weiter argumentierte die Beschwerdeführerin, es sei ein Leidensabzug von 20 % zu gewähren, sie sei inzwischen seit dreizehn Jahren vom Arbeitsmarkt abwesend und 55 Jahre alt. In formeller Hinsicht beantragte sie die unentgeltliche Prozessführung.

E. 12

Ansichts dieses Ergebnisses erübrigt es sich, auf die in der Beschwerde aufgeworfene Frage im Zusammenhang mit dem Leidensabzug einzugehen. Die IV-Stelle wird die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Argumente bei ihrem neuen Rentenentscheid zu berücksichtigen haben.

E. 13

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtswidrig, die Beschwerde ist gutzuheissen und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die IV-Stelle zurückzuweisen.

E. 14

Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf CHF 700.00 festgesetzt und der unterliegenden IV-Stelle auferlegt.

E. 15

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Vorliegend stehen keine Kosten im Sinne dieser Bestimmung zur Debatte, denn die Beschwerdeführerin wurde zwar von der F._____ unterstützt, jedoch nicht vertreten.

- 31 -

E. 16

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege ist angesichts des Verfahrensausgangs gegenstandslos. III. Demnach erkennt das Gericht:

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