

GR_GERICHTE S 2021 22 vom 15. August 2023

GR Gerichte, 2023-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_22

FR: GR_GERICHTE S 2021 22 du 15 août 2023

IT: GR_GERICHTE S 2021 22 del 15 agosto 2023

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren am B._____, war seit 1989 als Pflegehelferin tätig. Am 23. September 2019 meldete sie sich erstmals bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) aufgrund degenerativer Veränderung der Wirbelsäule zur Früherfassung an.

E. 2

A._____ war aufgrund einer sekundären Fibromyalgie und degenerativ bedingter Veränderung der Wirbelsäule vom 19. August 2019 bis 18. September 2019 in stationärer Rehabilitation in der Klinik C._____. Gemäss Austrittsbericht bestand ab dem 30. September 2019 eine 100 %- ige Arbeitsfähigkeit für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit. Eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als Pflegerin wurde nicht mehr empfohlen. Im Verlauf der Rehabilitation kam es zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation mit zunehmender Dekompensation infolge Schmerzzunahme.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet die Frage des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin, welcher angesichts der Anmeldung im Oktober 2019 (IV-act. 9) gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. April 2020 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) entsteht, sofern bis dahin das Wartejahr, währenddessen sie ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), erfüllt ist. Diesbezüglich ist den Akten zu entnehmen und zwischen den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführerin eine seit dem 19. August 2019 bestehende, durchgehende Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 100 % bescheinigt wurde (vgl. IV-act. 4 und 5). Demnach ist das Wartejahr als im August 2020 erfüllt zu betrachten, womit ein Rentenanspruch ab dem 1. August 2020 entstände, sofern dazumal ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

E. 2.2

In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Da der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung jedoch noch vor dem 1. Januar 2022

- 16 - fände, sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020;

Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9101). Dies ergibt sich aus den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 146 V 364 E.7.1, 144 V 210 E.4.3.1 und 129 V 354 E.1 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.2.2).

E. 2.3

Bestritten sind vorliegend die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit und das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin. Demgegenüber ist die volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin sowie das für das Jahr 2020 ermittelte Valideneinkommen von CHF 61'791.-- unbestritten. 3. Zunächst ist auf die formellen Einwände der Beschwerdeführerin einzugehen. 3.1.1. Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör, da sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht mit ihren Einwänden auseinandergesetzt habe und insbesondere die Beurteilung der Klinik F. _____ vom 17. November 2020 übergehe. 3.1.2. Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) umfasst als Mitwirkungsrecht all jene Befugnisse, die einer Betroffenen einzuräumen sind, damit sie ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 II 427 E.3.1, 135 II 286 E.5.1). Daraus folgt das Recht auf Einsicht in die Akten (BGE 144 II 427 E.3.1, 132 II 485 E.3.1), sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern

- 17 - sowie der Anspruch auf Abnahme der rechtzeitig und formrichtig angebotenen rechtserheblichen Beweismittel (BGE 144 II 427 E.3.1, 140 I 99 E.3.4). Die Behörde hat die Vorbringen der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung Betroffenen tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen (BGE 146 II 335 E.5.1, 136 I 229 E.5.2). 3.1.3. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Begründungspflicht verlangt nicht, dass sich die entscheidende Behörde mit allen Parteistandpunkten auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Sie darf sich auf das für den Entscheid Wesentliche beschränken. Den Betroffenen muss es aber immerhin möglich sein, sich über die Tragweite des Entscheides Rechenschaft zu geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die nächsthöhere Instanz weiterzuziehen. Der Entscheid hat folglich zumindest kurz die Überlegungen zu nennen, von denen sich die entscheidende Behörde leiten liess und worauf sie ihren Entscheid stützt (vgl. BGE 143 IV 40 E.3.4.3, 142 III 433 E.4.3.2 m.w.H.). Die Beschwerdegegnerin hat sich mit der von der Beschwerdeführerin kritisierten, ihr attestierten 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit befasst und erläutert, dass dem Einwand keine medizinischen Belege beigelegt worden seien, welche nicht schon anlässlich der Begutachtung vorgelegen hätten. Damit hat sie nachvollziehbar dargelegt, weshalb sie trotz der Einwände der Beschwerdeführerin auf das polydisziplinäre SMAB-Gutachten vom 2. Dezember 2020 abstellt. Die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, können im Kern nachvollzogen werden, und deren Motive gehen mit genügender Klarheit aus der angefochtenen Verfügung hervor. Gestützt darauf war die Beschwerdeführerin denn auch in der Lage, den Entscheid vom 27. Januar 2021 sachgerecht anzufechten

- 18 - – etwas Anderes tut sie denn auch nicht dar. Die Gehörsrüge erweist sich somit als unbegründet. 3.2.1. Die Beschwerdeführerin verlangt in formeller Hinsicht des Weiteren, es sei eine mündliche Verhandlung anzusetzen und durchzuführen. 3.2.2. Das erstinstanzliche

Sozialversicherungsgericht hat grundsätzlich eine öffentliche Verhandlung anzuordnen, wenn eine solche beantragt wird. Der Antrag auf eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK muss klar und unmissverständlich gestellt werden. Liegt ein unmissverständlicher und klarer Antrag, der rechtzeitig im Rahmen des Schriftenwechsels gestellt wurde, vor, muss dieser nicht begründet werden. Wenn aber an der Ernsthaftigkeit des Antrags Zweifel bestehen, sollte nachgefragt werden (siehe BOLLINGER, in: FRÉSARD- FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], ATSG, BK, Basel 2020, Rz. 13 zu Art. 61 ATSG). Verlangt eine Partei beispielsweise lediglich eine persönliche Anhörung oder Befragung, ein Parteiverhör, eine Zeugeneinvernahme oder einen Augenschein, liegt bloss ein Beweisantrag vor, welcher noch nicht auf den Wunsch nach einer konventionskonformen Verhandlung mit Publikums- und allenfalls Presseanwesenheit schliessen lässt (BGE 122 V 47 E. 3a S. 55 mit Hinweisen). Von einer ausdrücklich beantragten öffentlichen Verhandlung kann u.a. dann abgesehen werden, wenn das kantonale Gericht auch ohne eine solche aufgrund der Akten zum Schluss gelangt, dass dem materiellen Rechtsbegehren der bezüglich der Verhandlung Antrag stellenden Partei zu entsprechen ist (siehe BGE 136 I 279 E.1 m.H.a. 122 V 47 E.3b/ee und 3b/ff.; vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 8C_221/2020 vom 2. Juli 2020 E.2.2, 8C_751/2019 vom 25. Februar 2020 E.2.2, 8C_722/2019 vom 20. Februar 2020 E.2.2 und 8C_723/2016 vom 30. März 2017 E.2.3).

- 19 - 3.2.3. Im vorliegenden Fall findet sich zwar in der Beschwerde vom 25. Februar 2021 der formelle Verfahrensantrag, es sei eine mündliche Verhandlung anzusetzen und durchzuführen. Eine Begründung dieses Antrages fehlt jedoch in der Beschwerdeschrift. Auf entsprechende Nachfrage der Instruktionsrichterin erklärte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 25. April 2022 sodann den Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Das Rechtsschutzinteresse ist damit diesbezüglich weggefallen und das Beschwerdeverfahren in diesem Punkt gegenstandslos geworden. Im Übrigen hätte das Gericht aufgrund des Verfahrensausganges, mithin der Gutheissung der Beschwerde, ohnehin von einer Verhandlung absehen können.

E. 3

Am 9. Oktober 2019 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen an (berufliche Integration/Rente). In der Folge holte die IV- Stelle verschiedene Arztberichte ein. Dr. med. D._____, Hausarzt und Facharzt für Allgemeinmedizin, attestierte eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. med E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 6. November 2019 fest, aus interdisziplinärer Sicht sehe er A._____ aktuell nur für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, bei hoffentlich weiterer Besserung der psychischen Grundverfassung mit steigender Tendenz (Richtung 100 %).

E. 4

Vom 27. Februar 2020 bis 25. März 2020 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Klinik F._____, da die Symptomatik im Verlauf nicht besserte. Anlässlich dieses Aufenthaltes sei es auf körperlicher Ebene zu keiner Verbesserung, jedoch zu einer leichten Stabilisierung des psychischen

- 3 - Krankheitsbildes und Akzeptanz der Einschränkungen gekommen. Eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit wurde bis zum 8. April 2020 bescheinigt und eine aktuelle Wiedereingliederung aus therapeutischer Sicht als kontraindiziert beurteilt.

E. 4.1

Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

- 20 -

E. 4.2

Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E.2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409, 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 145 V 361 E.3.1, 141 V 281 E.2, E.3.4-3.6 und 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2021 vom 25. Februar 2022 E.5.1).

E. 5

Die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) Ostschweiz hielt in ihrer Beurteilung vom 18. Mai 2020 im Wesentlichen fest, es stehe einerseits die chronifizierte Schmerzproblematik und andererseits die psychiatrische Symptomatik im Vordergrund. Aus medizinischer Sicht sei A._____ in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch sollte A._____ wieder eine höherprozentige Arbeitsfähigkeit erlangen können. Was die Prognose jedoch verschlechtere, sei der lange Verlauf und die nach wie vor bestehenden starken Schmerzen und Funktionseinschränkungen. Die RAD-Ärztin empfahl, A._____ noch etwas Zeit zur Stabilisierung der psychischen Symptomatik zu geben und in 1-2 Monaten mit niederschweligen Eingliederungsmassnahmen zu beginnen, andernfalls eine polydisziplinäre Begutachtung einzuholen sei.

E. 5.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter

Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (siehe BGE 145 V 364 E.3.2.1 f., 140 V 193 E.3.1 f. und 132 V 93 E.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_569/2021

- 21 - vom 2. Februar 2022 E.3.2.2, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4, 8C_47/2021 vom 18. März 2021 E.5.2.3).

E. 5.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (siehe BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C_101/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.1, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der

- 22 - eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c).

E. 5.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen). So kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der

befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch bloss geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 135 V 465 E.4.3.2 und E.4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_168/2020 vom 17. März 2021 E.3.2, 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). 6. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl.

- 23 - Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 Rz. 13 ff. und 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1, 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 ff. und 29 f.).

E. 6

Da sich A. _____ im weiteren Verlauf weiterhin nicht arbeitsfähig sah, wurden die Eingliederungsmassnahmen aufgrund des Verzichts von A. _____ mit Mitteilung vom 9. Juni 2020 abgeschlossen.

E. 7

Am 17. Juni 2020 gab die IV-Stelle ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten bei der SMAB AG St. Gallen (nachfolgend: SMAB-Gutachten) in Auftrag. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit stationären knöchernen Neuroforamenstenosen für die Wurzeln C4-C6 links bei vor allem links paramedianer Diskusprotrusion C 4/5 mit möglicher Einengung der Nervenwurzel C5 linksseitig mit generalisierten Spondylarthrosen, mit Osteochondrose C4/5 und C5/6, weniger auch C3/4, relativ ausgeprägter Unkarthrosis und Spondylosis C4/5 und C5/6 sowie leichtem

- 4 - Retroglissement C3/4 (ca. 4mm) sowie aktivierter Osteochondrose und breitbasiger Diskusprotrusion L 2/3 mit Retroglissement (ca. 5mm) und möglicher Nervenwurzelreizung L3 bds., linkskonvexer Rotationsskoliose lumbal, Spondylarthrosen vor allem im unteren LWS-Segment ohne relevante Neurokompression. In der

Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, die für die berufsbezogene Leistungsfähigkeit relevanten funktionellen Auswirkungen seien ausschliesslich rheumatologisch definiert. Es gehe um die Gewichtsbelastung und die Wirbelsäulenhaltung. Aus rheumatologischer Sicht könne A. _____ nicht mehr in der angestammten Tätigkeit arbeiten, aber langfristig betrachtet, bestehe volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit, die weniger rückenbelastet sei. Zumutbar seien leicht-mittelschwere, selten mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung ohne repetitives Heben/Tragen/Stossen/Ziehen. Gewichtslimit selten 20 kg. Kein langandauerndes Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen bzw. keine langandauernde Arbeit in ergonomisch ungünstiger Wirbelsäulenhaltung.

E. 7.1

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der gesundheitlich bedingten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ursprünglich auf das SMAB-Gutachten vom 2. Dezember 2020 (IV-act. 55) abgestellt und gestützt darauf einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint.

E. 7.2

Wie vorstehend ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund 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 die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteil des

- 24 - Bundesgerichts 8C_246/2020 vom 10. September 2020 E.2.3). Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten (Urteils-)Beratung vom 10. Mai 2022 gelangte das Verwaltungsgericht zur Auffassung, dass den dazumal vorliegenden medizinischen Unterlagen keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Dies aus nachfolgenden Gründen.

E. 7.2.1

Im SMAB-Gutachten wird festgehalten, dass von internistischer Seite her keine Diagnosen gestellt würden. Von psychiatrischer Seite sei der psychopathologische Befund vollkommen unauffällig ausgefallen. Die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seien ebenfalls nicht erfüllt (keine erhöhte Aufmerksamkeit für die Schmerzen und keine erhöhte Beschäftigung mit den Schmerzen). Auch eine psychogene Schmerzverarbeitungsstörung könne nicht sicher festgestellt werden. Bezüglich des langfristigen Opiat-Konsums dürfte mittlerweile eine Abhängigkeit eingetreten sein. Diese begründe aber keine Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit 100 % (IV-act. 55 S. 5). Im Gegensatz zu den im Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 25. März 2020 (IV-act. 32) bzw. 11. Mai 2022 (IV-act. 34) gestellten Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sowie einer Anpassungsstörung und mittelgradig depressiven Symptomatik aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms verneint der psychiatrische Teilgutachter des SMAB- Gutachtens somit sowohl eine Diagnose aus dem depressiven Spektrum als auch eine somatoforme Schmerzstörung. In Bezug auf den Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 11. Mai 2022 (IV-act. 34) weist er auf diverse Mängel hin und führt aus, die Klinik F. _____ spreche einerseits von einer Anpassungsstörung und andererseits von einer

mittelgradig depressiven Symptomatik. Dies irritiere insofern, als nicht klar sei, ob damit eine mittelgradige depressive Episode gemeint sei (was eine andere diagnostische Entität darstellen würde). Auch hier sei die

- 25 - Anpassungsstörung mit dem chronischen Schmerzsyndrom begründet worden, was insofern unüblich sei, weil es sich dabei nicht um ein Ereignis im engeren Sinne gehandelt habe. Er hält fest, dass die in der Klinik F._____ diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren hätte vorgelegen haben können, dass sie aber aktuell nicht feststellbar sei. Die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seien nicht erfüllt (keine erhöhte Aufmerksamkeit für die Schmerzen und keine erhöhte Beschäftigung mit den Schmerzen) (IV-act. 55 S. 5 und 46 und 47). Dabei unterlässt er es aber, eine detaillierte Prüfung der ICD-10 Kriterien vorzunehmen, weshalb seine Schlussfolgerung nicht nachvollziehbar begründet ist. Dass die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht erfüllt seien, hält er lediglich in einem Satz unter dem Titel «Diagnosen» fest (IV-act. 55 S. 46). Hinzu kommt, dass der psychiatrische Teilgutachter ein Opiat- Abhängigkeitssyndrom (F11.25) ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (IV-act. 55 S. 46). Ein solches wurde im Bericht der Klinik F._____ vom 11. Mai 2020 (IV-act. 34) nicht erwähnt. Auch in Bezug auf diese Diagnose fehlt es an einer genauen Herleitung, weshalb keine fachärztlich einwandfreie Diagnose des Opiat-Abhängigkeitssyndroms vorliegt.

E. 7.2.2

Von rheumatologischer Seite wurde ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom diagnostiziert, aufgrund dessen die Beschwerdeführerin nicht mehr in der angestammten Tätigkeit arbeiten könne (IV-act. 55 S. 30 und S. 35). Dies ist vorliegend unbestritten. Im Weiteren hält die rheumatologische Teilgutachterin fest, dass die Kriterien eines Fibromyalgie-Syndroms nicht erfüllt seien. Aus rheumatologischer Sicht bestehe langfristig betrachtet eine volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit, die weniger rückenbelastend sei (IV-act. 55 S. 6 und S. 37). Im Zuge der Prüfung des Fibromyalgie-Syndroms führt die rheumatologische Teilgutachterin aus, die Beschwerdeführerin klage über

- 26 - Schmerzen im Rücken, in den Beinen sowie über unspezifische Ganzkörperschmerzen. Demzufolge wäre der Widespread Index erfüllt. Allerdings sei die Symptomschwere-Skala als weiteres Kriterium des Fibromyalgie-Syndroms nicht erfüllt, da die Mindestpunktzahl von 5 nicht erreicht werde. So bestünden gestützt auf den Tagesablauf keine Tagesmüdigkeit, Morgenmüdigkeit oder kognitiven Probleme (IV-act. 55 S. 29). Diese Feststellung erscheint nicht schlüssig. Bei der Symptomschwere-Skala werden Kriterien wie nicht erholsamer Schlaf und Müdigkeit resp. erhöhte Ermüdbarkeit sowie Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen berücksichtigt (vgl. PETER KEEL, in: Schweiz Med Forum 2013, Fibromyalgie-Syndrom: Neue Erkenntnisse zu Diagnostik und Therapie, S. 517). Die Beschwerdeführerin führte aus, nachts aufgrund der Schmerzen sehr schlecht zu schlafen (IV-act. 55 S. 22), berichtet von nicht ungestörtem Schlaf trotz Quetiapin (IV-act. 55 S. 41) und es ist auch bekannt, dass sie Quetiapin (Antipsychotikum, das sehr häufig in niedriger Dosis als Schlafmittel eingesetzt wird) zur Nacht einnimmt (IV-act. 55 S. 24).

E. 7.2.3

Im Weiteren kommt hinzu, dass in der Beurteilung der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zum allgemeinen Belastbarkeitsniveau festgehalten wurde, die

beobachtete Belastbarkeit entspreche einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit (Hantieren von Lasten selten bis max. 12.5 kg) (vgl. IV-act. 55. S. 64). In Abweichung dazu stellt die rheumatologische Teilgutachterin fest, von somatischer Seite seien leicht-mittelschwere, selten mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung ohne repetitives Heben/Tragen/Stossen/Ziehen zumutbar; die Gewichtslimite betrage selten 20kg (IV-act. 55 S. 35). Zur Begründung der Abweichung führt sie die beobachtete Selbstlimitierung und mässige Symptomausweitung aus (IV-act. 55 S. 28). Diesbezüglich gilt jedoch festzuhalten, dass diese Selbstlimitierung gerade einmal in 3 von insgesamt 30 durchgeführten

- 27 - Tests beobachtet werden konnte (Arbeit über Schulterhöhe, Ziehen und Stossen) (IV-act. 55 S. 69 f.). Vor diesem Hintergrund hätte die rheumatologische Teilgutachterin genauer differenzieren müssen, für welche Tätigkeiten welche Gewichtsbelastung zumutbar ist.

E. 7.2.4

Nach dem Gesagten vermag das SMAB-Gutachten (V-act. 55) insgesamt nicht zu überzeugen. Im Übrigen bilden auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. Dr. med. E._____ der Kliniken C._____ hält in seiner Beurteilung vom 6. November 2019 (IV-act. 29 S. 7 f.) fest, aus interdisziplinärer Sicht sehe er die Beschwerdeführerin aktuell nur für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, bei hoffentlich weiterer Besserung der psychischen Grundverfassung mit steigender Tendenz (Richtung 100 %). In Bezug auf diese Beurteilung ist der Beschwerdegegnerin zunächst beizupflichten, dass Dr. med. E._____ als psychiatrischer Facharzt keine interdisziplinäre Beurteilung abgeben kann. Sodann sind die Ausführungen von Dr. med. E._____ in seiner Beurteilung vom 6. November 2019 (IV-act. 29 S. 7 f.) nicht schlüssig und in sich widersprüchlich. So führt er aus, seitens der Depression sei die Beschwerdeführerin wie schon beim Vortermin (im Vergleich zur Zeit in C._____) gebessert und sicher nicht mehr selbstgefährdend. Im nächsten Satz hält er dann aber – entgegen dieser festgestellten Verbesserung – fest, die Symptomatik habe unverändert einer leicht bis mittelgradigen depressiven Störung im Sinne einer massiven Anpassungsstörung entsprochen. Entgegen der Beurteilung von Dr. med. E._____ halten die Ärzte dipl. med. I._____ sowie Dr. med. J._____, beide ebenfalls von den Kliniken C._____, in ihrem Bericht vom 18. November 2019 im Rahmen der IV-Abklärung berufliche Integration/Rente (IV-act. 22) fest, dass für eine leidensadaptierte leichte, wechselbelastende Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe. In Bezug auf die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

- 28 - (F45.41) überzeugt auch der Bericht der Klinik F._____ vom 11. Mai 2020 (IV-act. 34) nicht. Dort wird zwar eine solche Diagnose gestellt, allerdings ohne testpsychologische Untersuchungen / ICF und Psychometrie oder eine Indikatorenprüfung durchgeführt zu haben (IV-act. 34 S. 10). Demzufolge ist die Prüfung einer solchen Schmerzstörung nicht lege artis erfolgt. 8. Zusammengefasst sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht beweiskräftig. Daher hat das Verwaltungsgericht am 21. Juli 2022 zur Klärung der medizinischen Sachlage ein tridisziplinäres Gerichtsgutachten (psychiatrisch, rheumatologisch, internistisch) beim Fachzentrum Forensik Ostschweiz in Auftrag gegeben, welches am 10. November 2022 (psychiatrisches Teilgutachten und Konsensbeurteilung) bzw. am 8. Mai 2023 (rheumatologisches und internistisches

Teilgutachten) erstattet wurde. Damit steht nunmehr dieses Gerichtsgutachten im Zentrum der Beurteilung. 9. Nach den Richtlinien zur Beweiswürdigung weicht das Gericht praxismässig nicht ohne zwingende Gründe von Gerichtsgutachten ab (BGE 143 V 269 E.6.2.3.2, 135 V 465 E.4.4). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder, wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E.3b/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2020 vom 3. November 2020 E.4).

- 29 -

E. 8

In der RAD-Abschlussbeurteilung vom 15. Dezember 2020 stellte die RAD-Ärztin vollumfänglich auf das SMAB-Gutachten ab und führte aus, die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit werde nur durch das degenerative Wirbelsäulensyndrom aufgehoben und sei 0 % seit 19. August 2019. Die adaptierte Arbeitsfähigkeit werde und sei zu keiner Weise durch keine Diagnose eingeschränkt worden.

E. 9

Mit Vorbescheid vom 16. Dezember 2020 stellte die IV-Stelle A._____ die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Gemäss SMAB- Gutachten bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. In Gegenüberstellung der gestützt auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik (LSE) ermittelten Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung von CHF 61'791.-- und mit Invalidität von CHF 55'229.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 11 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Dagegen liess

- 5 - A._____ am 19. Januar 2020 (recte wohl: 2021) einen begründeten Einwand erheben. Mit Verfügung vom 27. Januar 2021 entschied die IV- Stelle wie vorbeschieden und verneinte in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Rentenanspruch.

E. 10

Hiergegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 25. Februar 2021 unter Einreichung einer Stellungnahme des Hausarztes Dr. med. D._____ vom 16. Februar 2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben. Darin beantragte sie die Aufhebung der Verfügung und Einholung eines ergänzenden, gerichtlichen (polydisziplinären) Gutachtens sowie Neuentscheid über eine IV-Rente im gesetzlichen Rahmen. Eventualiter wurde die Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren polydisziplinären Abklärung und Neuentscheid beantragt. Ebenso wurde um Ansetzung und Durchführung einer mündlichen Gerichtsverhandlung ersucht. Die Beschwerdeführerin bestritt, dass von einer leidensadaptierten Erwerbsfähigkeit seit jeher ausgegangen werden könne. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, Dr. med. E._____ halte im Arztbericht vom 6. November 2019 fest, dass er sie aus interdisziplinärer Sicht aktuell nur für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sehe, bei hoffentlich

weiterer Besserung der psychischen Grundverfassung mit steigender Tendenz (Richtung 100 %). Die Klinik F._____ empfehle im Austrittsbericht vom März 2020 weitere Schonung und an ihre Schmerzgrenzen angepasste Aktivitäten. Selbst im RAD-Abschlussbericht vom 15. Dezember 2020 werde gestützt auf das SMAB- Gutachten geschlossen, es bestehe langfristig betrachtet volle Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit, die weniger rückenbelastet sei. Diese langfristig betrachtete volle Arbeitsfähigkeit stehe im Widerspruch zu den Feststellungen des SMAB-Gutachtens, wonach eine leidensadaptierte Arbeitsfähigkeit durchgehend bestanden habe (nur vorübergehend unterbrochen während den Klinikaufenthalten). Weiter

- 6 - würden im SMAB-Gutachten die von der Klinik F._____ im Austrittsbericht vom März 2020 gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41 und die Diagnose der Kliniken C._____ im Bericht vom 18. September 2019 einer sekundären Fibromyalgie fehlen. Die Divergenz sei medizinisch nicht abgeklärt worden, woraus sich die Notwendigkeit ergänzender Sachverhaltsabklärungen ergebe. Zudem ergebe sich eine Inkonsistenz der medizinischen Abklärungen darin, dass nicht klar sei, ob ihr nur leichte Tätigkeiten oder leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, selten auch mittelschwere Tätigkeiten zugemutet werden könnten, was Auswirkung auf den Leidensabzug habe. Die ärztlichen Stellungnahmen der Klinik F._____, von Dr. med. E._____ und (teilweise) der RAD-Ärztin stünden damit den Schlussfolgerungen des SMAB-Gutachtens sowie der Vorinstanz entgegen. Zudem würde das SMAB-Gutachten die gegenteilige Beurteilung von Dr. med. E._____ nicht erörtern. Demzufolge hätte aufgrund der Widersprüche nicht auf das SMAB-Gutachten abgestellt werden dürfen. Vielmehr sei der Sachverhalt weiter abzuklären und zwar dahingehend, dass gerichtlich eine ergänzende Begutachtung eingeholt werde (Auswahl der Gutachtensstelle durch Zufallsermittlung), eventualiter eine Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung zu erfolgen habe. Ferner hielt die Beschwerdeführerin fest, auch der Hausarzt Dr. med. D._____ mache in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2021 auf die Mängel im SMAB-Gutachten ("psychopathologisch vollkommen unauffälliger Befund") aufmerksam, weil dieses im Widerspruch zu den Konsultationen bei ihm und zu den Austrittsberichten der Kliniken C._____ bzw. F._____ nach längeren stationären Klinikaufenthalten stehe. Er schliesse – unter Hinweis auf die Beurteilung der Klinik F._____ vom 17. Oktober (recte: November) 2020 – sie sei durch die somatischen, aber auch psychischen Beschwerden zu max. 20-30 % arbeitsfähig. Im Übrigen rügt die Beschwerdeführerin, dass eine Haushaltsabklärung unterblieben sei und dem SMAB-Gutachten

- 7 - keine Aussagen darüber entnommen werden könnten, weshalb die im SMAB-Gutachten festgestellten Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch ohne Auswirkungen auf die Haushaltsführung seien. Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da der angefochtene Entscheid die Beurteilung der Klinik F._____ vom 17. November 2020, auf die der Hausarzt Dr. med. D._____ verweise, völlig übergehe und nicht auf die Einwendungen eingehe. Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich die fehlende Parallelisierung des Validen- und des Invalideneinkommens, da die sie als Pflegehelferin in einem schlecht bezahlten Gewerbe arbeite.

E. 10.1

Im Gerichtsgutachten stellten die Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 der tridisziplinären Konsensbeurteilung): • Depressive Episode von

mittelgradig bei teilweise schwergradigem Ausmass, ICD- 10 F32.1 / F32.2; bestehend seit mindestens September 2019. • Somatische Belastungsstörung, DSM-5 – entsprechend F45.1- bestehend seit mindestens September 2019 • Chronifiziertes Zervicocephales-, Zervicobrachiales- und Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ICD-10: M53.0, M53.1, M54.4, M51.3 (Erstmanifestation Nackenschmerzen ca. 2007, Erstmanifestation lumbale Rückenschmerzen ca. 2011) • Multisegmentale degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit ■ multisegmentären degenerativen Veränderungen der HWS, Osteochondrose C4/5 und C5/6, geringer C3/4, mit leichter im Vergleich zu 2014 progredienter degenerativer Anterolisthese C3 versus C4, progredienter degenerativer Retrolisthese C4 versus C5, progrediente degenerative Retrolisthese C5 versus C6, progrediente foraminale Engen C4 – C6 li, deutliche Unkarthrose und Spondylose C4/5 und C5/6 (MRI HWS 7.3.11 KSGR, MRI HWS 23.1.2014 Radiologie Südost (MRI HWS 21.2.18 + 2.11.18 KSGR, Röntgen HWS vom 15.10.20 Rodiag AG) ■ Status nach CT-gesteuerter Wurzelinfiltration C5 links am 18.12.18, (KSGR) ohne Schmerzreduktion, Status nach Facettengelenkinfiltrationen HWS am 7.3.19 (Polymedes Schmerzzentrum) ohne Schmerzreduktion. ■ aktivierte Osteochondrose L2/3 mit breitbasiger Diskusprotrusion und Retrolisthese um ca. 5 mm mit möglichem Kontakt zur L2 Wurzel extraforaminal rechts, Diskusprotrusion extraforaminal rechtsbetont mit Kontakt zur L3 Wurzel extraforaminal re, Chondrose L4/5 multisegmentale Spondylarthrosen mit Betonung der unteren LWS, linkskonvexe Rotationsskoliose, (MRI LWS 2.11.18 KSGR, Röntgen LWS vom 15.10.20 Rodiag AG) • Segmentale Funktionsstörung der HWS, Fehlhaltung und Fehlform der Wirbelsäule • Muskuläre Dysbalance und muskuläre Dekonditionierung, Haltungsinsuffizienz • Tendenz zum generalisierten chronifizierten Weichteilschmerzsyndrom Differentialdiagnose: Fibromyalgiesyndrom ICD-10: M 79.10, M 79.7

- 30 - In der Konsensbeurteilung kommen die Gerichtsgutachter zum Schluss, dass sowohl in der angestammten als auch in jeglichen angepassten Tätigkeiten eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 19. August 2019 besteht. 10.2.1. Im psychiatrischen Teil-Gerichtsgutachten hielt der psychiatrische Gerichtsgutachter fest (S. 36 f.), in erster Linie stünden die Diagnosen einer Anpassungsstörung, einer depressiven Episode unterschiedlichen Schweregrades und einer chronischen Schmerzstörung im Raum. Bei einer Anpassungsstörung handle es sich gemäss ICD-10 um einen Zustand von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktion und Leistung behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder auch nach schwerer körperlicher Krankheit auftreten. Die individuelle Disposition oder Vulnerabilität spiele bei dem möglichen Auftreten und bei der Form der Anpassungsstörung eine grössere Rolle als bei anderen Krankheitsbildern. Es sei davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre. Die Anzeichen seien unterschiedlich und umfassten unter anderem depressive Stimmung. Keines der Symptome in diesen Fällen sei schwer genug oder an sich so markant, dass es eine spezifische Diagnose rechtfertige. Bei einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sei ein leichter depressiver Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation gemeint, der aber nicht länger als zwei Jahre dauere. Sollte die Symptomatik länger als zwei Jahre dauern, müsse eine andere diagnostische Einteilung erfolgen. Bei einer Anpassungsstörung nach ICD-10 handle es sich, wenn dann, um eine maximal leichtgradig depressive Symptomatik. Wenn die diagnostischen Kriterien für eine andere Störung erfüllt seien, dürfe man dann nicht von einer Anpassungsstörung

sprechen.

- 31 - Im Weiteren prüfte der psychiatrische Teil-Gerichtsgutachter, ob bei der Beschwerdeführerin im Verlauf der Zeit Symptome einer depressiven Störung nach ICD-10 vorgelegen haben und wenn ja in welchem Schweregrad (S. 37 f.). Dabei beurteilte er die für die Diagnosestellung gemäss ICD-10 folgenden zehn Kriterien: - Depressive Stimmung in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmass für mindestens zwei Wochen. - Interessens- oder Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren. - Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit. - Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls. - Unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte Schuldgefühle. - Wiederkehrende Gedanken an den Tod oder suizidales Verhalten. - Klagen über oder Nachweis eines verminderten Denk- oder Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit. - Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung (subjektiv oder objektiv). - Schlafstörungen jeder Art. - Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung. In diesem Zusammenhang hielt er fest, bei einer Betrachtung dieser Symptome zeige sich, dass in den Unterlagen wiederholt von einer zunehmend depressiven Symptomatik (zum Beispiel Austrittsbericht Klinik F._____) berichtet werde. Die gedrückte Stimmung, die weitgehend durch äussere Umstände unbeeinflussbar sei, ziehe sich seit der Exacerbation der Schmerzsymptomatik kontinuierlich durch. Im Verlaufe der Zeit sei es zu einem Interessen- und Freudeverlust an Aktivitäten gekommen, die die Beschwerdeführerin eigentlich gerne gemacht habe. Dies spiegle sich auch in ihrem Kontakt mit den Enkelkindern wieder und auch dem Rückzug im sozialen Bereich. Die Beschwerdeführerin berichte von einem verminderten Antrieb, beziehungsweise hoher Müdigkeit. Das Selbstvertrauen sei deutlich verschlechtert. Immer wieder komme es zu suizidalen Gedanken, was auch während des Aufenthaltes in der Klinik C._____ zu einer Krisenintervention geführt habe. Auch klage sie über Konzentrationsstörungen, die auch im Verlauf festgehalten worden seien. So habe zum Beispiel Dr. med. E._____ festgehalten, dass nach einer halben Stunde des Gespräches ihre Fassade kollabiert sei und sie zunehmend affektinkontinent geworden sei. Es sei ihr somit nicht mehr

- 32 - möglich gewesen, ihr Bild der starken Frau nach aussen aufrecht zu erhalten. Sie klage auch über Ein- und Durchschlafstörungen. Anlässlich der Vorbegutachtung habe sie angegeben, dass der Appetit gleichgeblieben sei, nichts desto trotz sei es zu einem Gewichtsverlust gekommen. In der Beurteilung dieser Kriterien sei es unerheblich in wie weit sie (auch) als Folge der Schmerzsymptomatik erklärt werden könnten. Die einfache Aussage, dass es normalpsychologisch sei, mit einer gedrückten Stimmung auf Schmerzen zu reagieren, erfasse nicht die Schwere der von der Beschwerdeführerin geklagten, und in den Unterlagen auch immer wieder dokumentierten Beschwerden. Im Austrittsbericht der Klinik F._____ werde festgehalten, dass die Explorandin damals über Schlafprobleme, Konzentrationsstörungen, Niedergeschlagenheit, reduzierte Vitalgefühle, Lebensüberdross, Gedankenkreisen und Konzentrationsstörungen, Appetitstörungen und einen verminderten Antrieb geklagt habe. Damit seien acht Symptome für die Diagnose einer depressiven Episode bei Eintritt erfüllt. Gemäss ICD-10 spreche man bei einer Gesamtzahl von mindestens acht Symptomen von einer schweren depressiven Episode. Bei der Beschwerdeführerin hätten keine psychotischen Symptome vorgelegen, so dass damals die Diagnose der schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome, ICD-10 F32.2, vorgelegen habe. Bei Austritt habe sich die Symptomatik leichtgradig gebessert, so dass

„nur noch“ eine mittelgradig depressive Symptomatik vorgelegen habe (S. 38). Zusammenfassend hielt der psychiatrische Teil-Gerichtsgutachter fest, dass bei der Beschwerdeführerin im Verlauf eine depressive Symptomatik bestanden, welche zeitweilig ein schweres Ausmass angenommen habe, in der Längsschnittbetrachtung aber eher einem mittelgradigen Ausmass entsprochen habe (S. 39).

- 33 - 10.2.2. Im Weiteren prüfte der psychiatrische Teil-Gerichtsgutachter eine somatoforme Schmerzstörung und führte diesbezüglich aus (S. 40), bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10 sei die vorherrschende Beschwerde ein andauernder schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Er trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen auf. Diese sollten schwerwiegend genug sein, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten. Die Folge sei gewöhnlich eine beträchtliche persönliche oder medizinische Betreuung oder Zuwendung. Eine solche Diagnose könne anhand der vorliegenden Unterlagen und der Angaben der Beschwerdeführerin aus gutachterlicher Sicht nicht abgeleitet werden, weil die Ursache des Schmerzerlebens eben keine solche Konflikte oder psychosozialen Probleme seien. Die Beschwerdeführerin habe mehrmals erwähnt und betont, dass sie ein intaktes familiäres Umfeld habe. Auch der frühe Tod des Bruders scheine bei ihr keine schwerwiegenden psychischen Folgen hinterlassen zu haben, die sich dann zum Beispiel 2019 dermassen bahngebrochen hätten, so dass es zu der geklagten Symptomatik gekommen wäre. In diesem Zusammenhang wies der psychiatrische Teil-Gerichtsgutachter darauf hin, dass das Konzept der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, so wie es im ICD-10 beschrieben werde, aktuell grossen Veränderungen unterliege. Die diagnostische Gruppe der somatischen Belastungsstörung und verwandten Störungen finde sich im DSM-5 in einer neuen Kategorie. Das DSM-5 soll die Komplexität des Zusammenspiels von psychischen Erkrankungen und Medizin besser berücksichtigen als die alten Klassifikationssysteme. Die Anzahl von körperlichen Symptomen sei für die Klassifikation der Störung nicht mehr wichtig. Entscheidend sei, ob die betroffene Person dysfunktionale Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen zeige oder davon berichte. Somit könne die Diagnose auch gegeben werden, wenn diagnostizierte medizinische Störungen

- 34 - bestünden. Gemäss DSM-5 gälten für die somatische Belastungsstörung folgende diagnostischen Kriterien (S. 40 f.): A. Eines oder mehrere somatische Symptome, die belastend sind oder zu erheblichen Einschränkungen in der alltäglichen Lebensführung führen. B. Exzessive Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen bezüglich der somatischen Symptome oder damit einhergehender Gesundheitssorgen, die sich in mindestens einem der folgenden Merkmale ausdrücken: 1. Unangemessene oder andauernde Gedanken bezüglich der Ernsthaftigkeit der vorliegenden Symptome. 2. Anhaltende, stark ausgeprägte Ängste in Bezug auf die Gesundheit oder die Symptome. 3. Exzessiver Aufwand an Zeit und Energie, die für die Symptome oder Gesundheitssorgen aufgebracht werden. C. Obwohl keines der einzelnen somatischen Symptome durchgängig vorhanden sein muss ist der Zustand der Symptombelastung persistierend (typischerweise länger als sechs Monate). Das Kriterium A sei mit Sicherheit erfüllt. In Bezug auf das Kriterium B zeige sich, dass das Denken der Beschwerdeführerin stark auf ihre Schmerzen eingeeengt sei. Dies zeige sich durch die Angabe, dass das Schmerzerleben auf einer Schmerzskala von 0 – 10 in der Regel bei 8 bis 9 liege, selten darunter. Auch äussere sie immer wieder die ausgeprägte Angst, dass die Schmerzen noch stärker werden und sie dann vielleicht im Rollstuhl landen werde. Ebenso

sei der Tagesablauf durch das Schmerzerleben stark bestimmt. So lege die Beschwerdeführerin sich nach einem kurzen Spaziergang hin, was bedeute, dass sie vergleichsweise viel Zeit und Energie für die Symptomatik aufwende. Somit seien die drei unter B genannten Merkmale erfüllt, so dass man von einem mindestens mittleren Schweregrad ausgehen müsse. Dass es sich um eine lang dauernde und konsistent berichtete Symptomatik handle, sei aus den Unterlagen ableitbar. Aufgrund der Tatsache, dass aber die Symptomatik nicht weiter objektiviert werden könne, ging der psychiatrische Teil-Gerichtsgutachter von einem mindestens

- 35 - mittelgradigen Schweregrad der somatischen Belastungsstörung nach DSM-5 aus und hielt zudem fest, dass sich ein schwererer Schweregrad nicht ausschliessen lasse (S. 42 f.). Zusammenfassend kommt er zum Schluss, dass die beiden Diagnosen (Depressive Episode von mittelgradig bei teilweise schwergradigem Ausmass, ICD-10 F32.1 / F32.2; somatische Belastungsstörung, DSM-5 – entsprechend F45.1) eng miteinander zusammenhängen und sich gegenseitig negativ beeinflussen würden, so dass insgesamt aus gutachterlicher Sicht von einer schweren Symptomatik auszugehen sei (S. 45). 10.2.3. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte der psychiatrische Teil- Gerichtsgutachter aus, die Arbeit in der Altenpflege im Vollzeitpensum sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich. Die Körperpflege und damit verbundene Mobilisation und die zum Teil nicht ergonomischen Körperhaltungen würden aus gutachterlicher Sicht eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Krankmeldung bis und mit dem 27. Januar 2021 bedingen (S. 48). Auch verneinte er die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Selbst wenn die Beschwerdeführerin ihre früheren Ressourcen des doch starken Arbeitswillens und der Anpassungsfähigkeit wieder aktivieren könnte, könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie eine relevante und über einen längeren Zeitraum abrufbare Arbeitsfähigkeit, selbst in einer leidensangepassten Tätigkeit, erreichen könnte. Selbst leichte Tätigkeiten, wie sie zum Beispiel auch im Haushalt durchgeführt werden können, könne sie offensichtlich nur mit ausreichenden Pausen machen. Tätigkeiten, mit dem nötigen Pausenbedarf, könnten zumindest aus medizinischer Sicht nicht beschrieben werden. Aus gutachterlicher Sicht sei die Beschwerdeführerin auch in einem angepassten Bereich nicht arbeitsfähig (S. 49).

- 36 - 10.3.1. Im rheumatologischen Teil-Gerichtsgutachten hielt der Gerichtsgutachter fest, bei der Untersuchung der Extremitäten und des Rumpfes habe sich eine generalisierte Weichteildruckdolenz gefunden. 18 von 18 in der früher benutzten Diagnosenomenklatur für die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms seien positiv gewesen. Nach alter Klassifikation könnte ein Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert werden. Die Beschwerdeführerin erfülle aber auch die Einschlusskriterien für die Diagnosestellung eines Fibromyalgiesyndroms gemäss den neuen Diagnosekriterien. Ob nun das Beschwerdebild als Fibromyalgiesyndrom oder als Tendenz zum generalisierten chronifizierten Weichteilschmerzsyndrom bezeichnet werde, sei nicht von entscheidender Bedeutung, da beide Krankheitsbilder einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität und die körperliche Leistungsfähigkeit sowie die Arbeitsfähigkeit haben könnten. Dies liege bei der Beschwerdeführerin zweifelsfrei vor und sei in den vorliegenden Berichten wiederholt beschrieben worden. Weiter führte er aus, bildgebend fänden sich im Verlauf zunehmende multisegmentäre degenerative Veränderungen im Bereich der HWS sowie degenerative Veränderungen im Bereich der LWS. Zusammenfassend fände sich aus rheumatologischer Sicht ein chronifiziertes zervicozephales-, zervicobrachiales- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei multisegmentalen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule,

ausgeprägten chronifizierten muskulären Verspannungen und einer muskulären Dekonditionierung (S. 37). 10.3.2. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt der rheumatologische Teil- Gerichtsgutachter fest, es liessen sich zwei Symptomkomplexe nachweisen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, einerseits ein chronifiziertes Wirbelsäulensyndrom und andererseits ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom. Diese würden eine verminderte Belastbarkeit des Rückens sowie eine generell leicht verminderte Belastbarkeit

- 37 - bedingen (S. 38). Zum Zeitpunkt der erstmaligen Begutachtung im September und Oktober 2020 habe eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten mit dynamischer und statischer Rückenbelastung sowie Tätigkeiten mit Gewichtsbelastungen bestanden. Insgesamt seien der Beschwerdeführerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, wobei mittelschwere Tätigkeiten bis max. 12.5 kg nur für Heben horizontal und nur selten zumutbar gewesen seien. Eine Einschränkung im Sinne einer nur manchmal am Tag zumutbaren Tätigkeit bestehe für vorgeneigtes Stehen, vorgeneigtes Sitzen und Hockstellung. Heben Boden zu Taillenhöhe, Heben Taille zur Kopfhöhe, Tragen mit der rechten und linken Hand seien bis max. 7.5 mg (recte wohl: kg) selten am Tag zumutbar. Zusätzlich bestehe bei chronifiziertem generalisiertem Weichteilschmerzsyndrom der Bedarf für vermehrte Pausen über den Tag verteilt im Ausmass von 15-20 %. Somit könne aus rheumatologischer Sicht eine leichte Tätigkeit, für Heben horizontal selten mittelschwere Tätigkeit, in einem Pensum von 80-85 % ganztags attestiert werden. Diese Einschränkung sei ab dem 19. August 2019 anzunehmen und gelte weiterhin unverändert. Aufgrund der in der aktuellen Untersuchung neu nachgewiesenen muskulären Dekonditionierung bestehe ab spätestens September 2022 eine maximale zumutbare Gewichtsbelastung von 10 kg für Heben horizontal maximal selten am Tag. Somit bestehe seit spätestens September 2022 die Zumutbarkeit einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit mit den vorstehend beschriebenen Einschränkungen (S. 39). Dies gelte für eine leidensangepasste Tätigkeit (S. 44 f.). Soweit Facharzt G. _____ alsdann auf S. 45 seines Teil-Gerichtsgutachtens festhält, aus somatischer Sicht finde sich eine 80-85 %-ige Arbeitsunfähigkeit in einer ideal angepassten leichten Tätigkeit, muss es sich hierbei um einen Verschieb handeln, zumal er sowohl auf S. 39 als auch auf S. 43 f. seines Teil-Gerichtsgutachtens jeweils zum Schluss einer entsprechenden 80- 85 %igen Arbeitsfähigkeit (Hervorhebung durch das Gericht) in einer

- 38 - leidensangepassten Tätigkeit kommt. Für die angestammte Tätigkeit habe aufgrund der ungenügenden körperlichen Leistungsfähigkeit für eine derartige schwere Tätigkeit ab dem 19. August 2019 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, welche bis und mit dem 27. Januar 2021 vorhanden und zum Untersuchungszeitpunkt vom September 2022 weiterhin vorhanden gewesen sei (S. 44).

E. 10.4

Aus internistischer Sicht geht aus dem Teil-Gerichtsgutachten hervor, dass sich keine relevanten Diagnosen fänden, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen könnten (S. 41).

E. 11

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 30. März 2021 auf Abweisung der Beschwerde. Für die Begründung verwies sie auf die Verfügung vom 27. Januar 2021, an welcher festgehalten werde. Im Weiteren brachte die Beschwerdegegnerin vor, die Vorbringen der Beschwerdeführerin würden das

SMAB-Gutachten und die RAD-Beurteilung nicht derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen sei. Die Feststellung der Gutachter sowie des RAD, wonach die Beschwerdeführerin in adaptierten Tätigkeiten langfristig voll arbeitsfähig sei, heisse nichts Anderes, als dass die Gutachter und der RAD von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgehen und auch eine gute Prognose diesbezüglich stellen würden und nicht etwa, wie die Beschwerdeführerin mit Zusatz "nur" hineininterpretieren möchte, dass die Arbeitsfähigkeit erst zukünftig bestehen werde. Das Schreiben von Dr. med. E._____ vom 6. November 2019 sei in sich widersprüchlich und widerspreche auch der Beurteilung seiner Klinik vom 18. November 2019, wonach für eine leidensadaptierte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit (sic!) bestehe. Zudem sehe auch Dr. med. E._____ bei hoffentlich weiterer Besserung der psychischen Grundverfassung eine steigende Tendenz (Richtung 100 %). Im Übrigen könne er als psychiatrischer Facharzt keine interdisziplinäre

- 8 - Beurteilung abgeben. Der psychiatrische Teil-Gutachter gehe sodann in der Beurteilung auf dieses Schreiben ein und halte fest, dass aktuell keine Anpassungsstörung feststellbar sei. Der psychiatrische Teil-Gutachter zeige im Weiteren Mängel am Austrittsbericht der Klinik F._____ auf und begründe nachvollziehbar, weshalb keine psychiatrischen Diagnosen zu stellen seien, auch keine im Sinne von "Status nach". Interdisziplinär würden die Gutachter nachvollziehbar und schlüssig festhalten, welche Diagnosen vorlägen und welche nicht, sowohl betreffend depressives Spektrum, somatoforme Schmerzstörung, psychogene Schmerzverarbeitungsstörung wie auch betreffend somatische Diagnosen und insbesondere die Fibromyalgie. Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin eingereichten Stellungnahme des Hausarztes Dr. med. D._____ vom 16. Februar 2021 führte die Beschwerdegegnerin aus, die pauschale Kritik des Hausarztes Dr. med. D._____ vermöge das SMAB-Gutachten nicht zu erschüttern. Der Hausarzt Dr. med. D._____ orientiere sich an tatsächlichen, also auch IV-fremden Gegebenheiten, einschliesslich der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin und psychosozialen Faktoren. Er nehme überhaupt keine Prüfung der Indikatoren vor und zudem sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach Hausärzte in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen würden. Die Einschätzungen der SMAB-Gutachter würde im Weiteren durch die objektiven Ergebnisse der EFL untermauert, wonach die Belastbarkeit einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ganztags (sic!) entspreche. Ferner seien die nicht nachvollziehbaren Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend Haushaltsabklärung im vorliegenden Verfahren irrelevant. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin liege auch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, da die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ausgeführt habe, dass sie gestützt auf das SMAB-Gutachten von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgehe und eine Anfechtung ohne weiteres möglich gewesen sei. Ein Leidensabzug sei zu Recht nicht vorgenommen worden

- 9 - und eine Parallelisierung sei ebenfalls nicht angezeigt, da die Beschwerdeführerin mit einem angenommenem Valideneinkommen von CHF 61'791.-- im Vergleich zum branchenüblichen LSE-2018- Tabellenlohn (TA1, Sektor 85-88, Kn 1, weiblich) nicht unterdurchschnittlich verdient habe.

E. 11.1

Wie bereits ausgeführt, ist von einem Gerichtsgutachten nur bei Vorliegen triftiger Gründe abzuweichen.

E. 11.2

Vorliegend bestehen keine Gründe, von der Beurteilung im Gerichtsgutachten abzuweichen. Das tridisziplinäre psychiatrische, rheumatologische und internistische Gerichtsgutachten erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer ärztlichen Expertise vollumfänglich. Es ist in Kenntnis der Vorakten ergangen (S. 7 ff. und S. 2 ff. der entsprechenden Teil-Gerichtsgutachten), setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigung auseinander (S. 25 ff.; S. 31 ff. der entsprechenden Teil-Gerichtsgutachten) und berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S. 28 f.; S. 27 der entsprechenden Teil-Gerichtsgutachten). Sodann haben sich die Gutachter mit den vorliegenden ärztlichen Berichten auseinandergesetzt und Abweichungen davon begründet (vgl. etwa S. 38 f. und S. 52 des psychiatrischen Teil-Gerichtsgutachtens; S. 38 f. und 47 f. des rheumatologischen Teil-Gerichtsgutachtens). Das Gerichtsgutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält als nachvollziehbar begründete Schlussfolgerung, dass bei der Beschwerdeführerin seit dem 19. August 2019 keine Arbeitsfähigkeit in der

- 39 - angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht (S. 7 und 8 der tridisziplinären Konsensbeurteilung). Insbesondere legt der psychiatrische Teil-Gerichtsgutachter anhand der jeweiligen ICD-Kriterien die Herleitung der Diagnose einer depressiven Episode von mittelgradig bis teilweise schwergradigem Ausmass, ICD-10 F32.1 / F32.2 sowie einer somatischen Belastungsstörung, DSM-5 – entsprechend F45.1 – über mehrere Seiten nachvollziehbar und schlüssig dar (vgl. vorstehende Erwägung 10.2). Darüber hinaus hat sich der psychiatrische Teil-Gerichtsgutachter mit dem SMAB-Gutachten, insbesondere dem psychiatrischen SMAB-Teilgutachten (IV-act. 55 S.

E. 11.3

Auch der rheumatologische Teil-Gerichtsgutachter legt schlüssig und nachvollziehbar anhand der Resultate der EFL-Untersuchung dar, weshalb er im Vergleich zum Vorgutachten eine grössere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sieht und führt aus, dass im Vorgutachten im Widerspruch zu den Resultaten der EFL-Untersuchung auf unzulässige Art eine zu hohe Belastbarkeit attestiert und die Belastbarkeit zu wenig differenziert worden sei (S. 38 f.).

E. 11.4

Die Beschwerdegegnerin anerkennt offenbar die Schlussfolgerungen des Gerichtsgutachtens grundsätzlich als korrekt, wenn sie ausführt, es sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2021 eine ganze IV-Rente zuzusprechen (vgl. Eingabe vom 12. Dezember 2022). Die Beschwerdegegnerin rügt einzig, dass gestützt auf die Aktenlage überwiegend wahrscheinlich im Sommer 2021 (Bericht über Erstkonsultation im KSGR vom 27. Juli 2021) und damit nach dem

- 41 - Verfügungszeitpunkt eine erhebliche Verschlechterung stattgefunden habe. Entsprechendes habe auch der Sohn der Beschwerdeführerin anlässlich der Fremdanamnese ausgeführt. Dem kann nicht gefolgt werden. Der psychiatrische Teil-Gerichtsgutachter legte anhand der damaligen Akten, insbesondere des Austrittsberichts der Klinik F._____ vom 11. Mai 2020 (IV-act. 34), nachvollziehbar dar, dass der gesundheitliche Zustand zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht grundlegend anders gewesen sei als zum Zeitpunkt der Begutachtung. Er würdigt zwar, dass der Sohn von einer Verschlechterung des Zustands im Verlauf des letzten Jahres berichtet hat, dies führt aber aus seiner Sicht zu

keiner Andersbeurteilung. So führte er aus, das Denken der Beschwerdeführerin sei auf ihr Schmerzerleben eingeeignet. Es sei zu einer ausgeprägten Dekonditionierung gekommen und einer Dekompensation der jahrelang mühsam aufrechterhaltenen Arbeitsfähigkeit. Im Austrittsbericht der Klinik F. _____ vom 11. Mai 2020 (IV-act. 34) sei in Bezug auf das Krankheitskonzept / die Psychodynamik festgehalten worden, dass sich aufgrund des langjährigen Überschreitens körperlicher Belastungsgrenzen und der langjährigen Einnahme von starken Schmerzmedikamenten bei der Beschwerdeführerin eine chronische Schmerzstörung entwickelt habe. Der Verlust der Arbeitsstelle und des damit einhergehenden selbstwertstabilisierenden Effekts, die massiven Funktionseinschränkungen im Alltag sowie die belastenden Schmerzen hätten sich negativ auf die psychische Befindlichkeit ausgewirkt, so dass mit der Zeit depressive Begleitsymptome entstanden seien (S. 49). Damit vermögen die Vorbringen der Beschwerdegegnerin nichts an der Beweiskraft des Gerichtsgutachtens zu ändern.

E. 11.5

Gestützt auf das beweiskräftige Gerichtsgutachten besteht bei der Beschwerdeführerin demnach seit dem 19. August 2019 keine Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht ergeben sich keine Gründe, zwischen der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin und einer

- 42 - leidensangepassten Tätigkeit zu unterscheiden (S. 61 des psychiatrischen Teil-Gerichtsgutachtens und S. 7 und 8 der tridisziplinären Konsensbeurteilung). 12. Da bei der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit vorliegt, kann auf die Vornahme eines detaillierten Einkommensvergleichs verzichtet werden. Somit entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Da gemäss beweiskräftigem Gerichtsgutachten seit dem 19. August 2019 sowohl in der angestammten wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit besteht, endet das Wartejahr am 18. August 2020 (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG), so dass die Beschwerdeführerin einen Rentenanspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. August 2020 hat. Das führt unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2021 zur Gutheissung der Beschwerde und Zusprechung einer ganzen IV- Rente ab dem 1. August 2020. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich, auf die weiteren Vorbringen der Parteien einzugehen.

E. 12

Mit Replik vom 19. April 2021 hielt die Beschwerdeführerin fest, es sei Aufgabe des Gerichts, die Berichte von behandelnden Ärzten gleich streng zu überprüfen wie Gutachten, welche von der Beschwerdegegnerin eingeholt worden seien. Die Beschwerdegegnerin sei nicht in der Lage, nachprüfbar die Fachkundlichkeit der Stellungnahmen von Dr. med. E. _____ bzw. Dr. med. D. _____ und damit den gleichwertigen Beweiswert mit den eigenen Berichten in Frage zu stellen. Im Übrigen werde an der Schlussfolgerung festgehalten, wonach aktuell noch keine volle Arbeitsfähigkeit leidensadaptiert bestehe, sondern nur langfristig.

E. 13

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 30. April 2021 auf die Einreichung einer Duplik.

E. 13.1

Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein sehr hoher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 1'000.-- fest. Die Kosten sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin als unterliegender Partei aufzuerlegen. 13.2.1. In Bezug auf die Frage nach der Kostentragung des Gerichtsgutachtens des Fachzentrums Forensik Ostschweiz vom 10. November 2022 bzw.

- 43 - 8. Mai 2023 in der Höhe von insgesamt CHF 10'916.36 (CHF 4'636.36 Dr. med. H. _____ [inkl. Dolmetscherkosten CHF 202.50], CHF 6'000.-- Facharzt G. _____ und Dolmetscherkosten CHF 280.--) ist festzuhalten, dass die gerichtlichen Abklärungskosten der Verwaltung auferlegt werden können, wenn ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, besteht (BGE 139 V 496 E.4.4). Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E.6.1, 139 V 496 E.4.4 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung holt die kantonale Beschwerdeinstanz in der Regel ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 210 E.4.4.1.4). 13.2.2. Nach Einsicht in die Rechtsschriften der Parteien sowie die medizinischen Unterlagen, insbesondere das SMAB-Gutachten (IV-act. 55), gelangte das streitberufene Gericht anlässlich der Urteilsberatung vom 10. Mai 2022 zum Ergebnis, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Wie in Erwägung 7.2 vorstehend ausgeführt, kam weder der psychiatrischen noch der rheumatologischen Beurteilung im SMAB-Gutachten vom 2. Dezember 2020 (IV-act. 55) mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten eine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Auch die Gerichtsgutachter

- 44 - gelangten überzeugend zum Schluss, dass das SMAB-Gutachten vom 2. Dezember 2020 aus medizinischer Sicht einige Mängel aufwies (vgl. vorstehende Erwägung 11). Für die Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin stellt das Gericht folglich auf das Gerichtsgutachten ab. Damit sind die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfüllt, welche es rechtfertigen, der Beschwerdegegnerin die Kosten für das Gerichtsgutachten in der Höhe von insgesamt CHF 10'916.36 (inkl. Dolmetscherkosten) zu überbinden. 13.3.1. Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die

Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1 und 9C_688/2009 vom 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten und als angemessen zu betrachtenden Aufwand sowie üblichen Stundenansatz ausgeht. 13.3.2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Eingabe vom 17. Mai 2023 insgesamt einen Aufwand von 23.5 Stunden à CHF 250.-- (CHF 5'875.--) zuzüglich einer Spesenpauschale von 3 % (CHF 176.25) und 7.7 % MWST (CHF 465.95) geltend. Da vorliegend eine Honorarvereinbarung über den angegebenen Stundenansatz im Recht liegt (Gerichtsakte B2) und der zeitliche Aufwand von 23.5 Stunden zudem

- 45 - als angemessen erscheint, ebenso die geltend gemachte Kleinspesenpauschale von 3 % auf das Honorar (vgl. dazu Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 22 119 vom 28. November 2022 E.4 und S 20 52 vom 24. März 2022 E.11.3), kann darauf abgestellt werden. Damit hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im Umfang von CHF 6'517.20 einen Parteikostenersatz zu leisten (vgl. dazu auch Art. 2 Abs. 2 Ziff. 1 und 2, Art. 3 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 1 HV). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 14

Mit Eingabe vom 28. September 2021 reichte die Beschwerdeführerin eine ärztliche Stellungnahme des Kantonsspitals Graubünden (nachfolgend: KSGR) vom 27. Juli 2021 ein und führte aus, das KSGR diagnostiziere ein schweres, generalisiertes Fibromyalgiesyndrom ICD 10 M79 mit daraus resultierender, schwerer psychosozialer Belastungssituation. Zudem werde eine schwere Somatisierungsstörung bei begleitender Depression diagnostiziert. Beide Aspekte würden zweifelsohne einen wesentlichen Einfluss auf die gemäss Beschwerde gefolgerte, nicht mehr gegebene Erwerbsfähigkeit bedeuten.

E. 15

Mit Stellungnahme vom 4. Oktober 2021 äusserte sich die Beschwerdegegnerin zum Bericht des KSGR vom 27. Juli 2021 und hielt dazu fest, dieser beziehe sich auf eine Erstkonsultation vom 26. Juli 2021

- 10 - und bewerte die aktuelle Situation. Da der Bericht sich auf den nach dem Verfügungserlass verwirklichten Sachverhalt beziehe, vermöge dieser zur strittigen Frage nichts beizutragen.

E. 16

Mit Eingabe vom 4. April 2022 reichte die Beschwerdeführerin eine ärztliche Bescheinigung der Psychiatrischen Dienste Kanton Graubünden (nachfolgend: PDGR) vom 31. März 2022 ein, welcher entnommen werden kann, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 8. März 2022 aufgrund eines komplexen und multifokalen Schmerzsyndroms mit depressiver Dekompensation stationär in der PDGR befinde.

E. 17

Auf entsprechende Nachfrage der Instruktionsrichterin am 22. April 2022 erklärte die Beschwerdeführerin am 25. April 2022, auf eine mündliche Verhandlung zu verzichten.

E. 18

Anlässlich der Beratung vom 10. Mai 2022 kam das Verwaltungsgericht zum Schluss, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich und deshalb ein bidisziplinäres rheumatologisches und psychiatrisches Gerichtsgutachten einzuholen sei.

E. 19

Mit Schreiben vom 16. Mai 2022 teilte die Instruktionsrichterin den Parteien mit, als Gerichtsgutachter seien G._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, sowie Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgesehen. Sie setzte den Parteien Frist an, um allfällige Ausstands- oder Ablehnungsgründe zu den vorgeschlagenen Experten geltend zu machen, zum beigelegten Fragenkatalog Stellung zu nehmen und allfällige Ergänzungsfragen einzureichen.

- 11 -

E. 20

Die Beschwerdegegnerin teilte mit Eingabe vom 19. Mai 2022 mit, dass sie keine Ausstands- oder Ablehnungsgründe geltend mache, mit dem Fragenkatalog einverstanden sei und keine Ergänzungsfragen einreiche.

E. 21

Mit Eingabe vom 30. Mai 2022 wies die Beschwerdeführerin darauf hin, neu würden auch bidisziplinäre Gutachten nur noch an zugelassene Gutachterstellen und an Sachverständigen-Teams nach dem Zufallsprinzip vergeben. Zudem seien die Interviews mit einer Tonaufnahme zu erfassen. Ansonsten habe sie keine Anmerkungen.

E. 22

Nach einem Telefonat zwischen der Instruktionsrichterin und dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 2. Juni 2022 liess Letzterer vom Festhalten an einer Vergabe des Gutachtensauftrags an eine zugelassene Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip ab und erhob keine Einwände gegen die vorgeschlagene Experten. Dies teilte die Instruktionsrichterin den Parteien mit Schreiben vom 7. Juni 2022 mit.

E. 23

Mit Schreiben vom 28. Juni 2022 warf der Facharzt G.____ die Frage auf, ob zusätzlich nicht noch eine internistische Begutachtung durchgeführt werden sollte, worauf die Parteien hierzu zur Stellungnahme eingeladen wurden.

E. 24

Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Eingabe vom 4. Juli 2022 fest, G.____ sei zu folgen, und reichte zudem einen Austrittsbericht der PDGR vom 28. Juni 2022 betreffend eine stationäre Behandlung vom 8. März bis 3. Juni 2022 ein. Demgegenüber vertrat die Beschwerdegegnerin in ihrer Eingabe vom 5. Juli 2022 die Auffassung, dass eine Erweiterung des Gutachtensauftrages nicht nötig sei, da in der internistischen Begutachtung keine Einschränkungen oder Diagnosen mit Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit beschrieben worden seien.

- 12 -

E. 25

In der Folge teilte die Instruktionsrichterin den Parteien mit Schreiben vom 7. Juli 2022 mit, dass der zu erteilende Auftrag für das Gerichtsgutachten auch ein internistisches Teilgutachten umfasse.

E. 26

Mit Schreiben vom 21. Juli 2022 erteilte die Instruktionsrichterin den Gerichtsgutachtensauftrag (psychiatrisch, rheumatologisch, internistisch) an Dr. med. H._____ und Facharzt G._____.

E. 27

Am 10. November 2022 wurde das Gerichtsgutachten (psychiatrisches Teilgutachten von Dr. med. H._____ sowie tridisziplinäre Konsensbeurteilung) des Fachzentrums Forensik Ostschweiz erstattet, in welchem die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung zum Schluss gelangten, dass aus interdisziplinärer Sicht sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit seit dem 19. August 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Das Gerichtsgutachten wurde in der Folge den Parteien zur Stellungnahme zugestellt.

E. 28

Mit Eingabe vom 29. November 2022 nahm die Beschwerdeführerin dazu Stellung und führte aus, die Konsensbeurteilung komme zum Schluss, dass aus interdisziplinärer Sicht in der angestammten Tätigkeit seit dem 19. August 2019 eine anhaltende 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Gegenüber dem bisherigen SMAB-Gutachten werde zudem neu aus interdisziplinärer Sicht die Gesamtarbeitsfähigkeit bezogen auf ein Vollpensum in einer anderen, leidensangepassten Tätigkeit ebenfalls verneint und eine diesbezügliche 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit seit dem 19. August 2019 gefolgert.

E. 29

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 fest, soweit die Gutachter in der angestammten wie auch in den adaptierten Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 19. August 2019 bestätigten, erscheine dies bezüglich den adaptierten

- 13 - Tätigkeiten im Verlauf nicht besonderes schlüssig. Die Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten ab S. 48 würden sich nicht genügend mit den Akten auseinandersetzen. Gestützt auf die Aktenlage habe überwiegend wahrscheinlich im Sommer 2021 (Bericht über Erstkonsultation im KSGR vom 27. Juli 2021) eine erhebliche Verschlechterung stattgefunden. Entsprechendes habe auch der Sohn der Beschwerdeführerin anlässlich der Fremdanamnese ausgeführt. Mithin sei der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2021 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Damit erweise sich aber die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2020 (recte: 2021), was den Zeitpunkt bis zum Verfügungszeitpunkt betrifft, als rechtens.

E. 30

In der Eingabe vom 19. Dezember 2022 brachte die Beschwerdeführerin vor, die Beschwerdegegnerin lege nicht rechtsgenügend dar, weshalb die Schlussfolgerungen im Gerichtsgutachten nicht besonders schlüssig seien. Die Gutachter hätten sich rechtsgenügend, detailliert und umfassend mit den Vorakten befasst. Tatsache sei, dass sie zu einem anderen Schluss gekommen seien als die Beschwerdegegnerin, weshalb der

Beschwerdeführerin eine volle IV-Rente ab dem 19. August 2019 zustehe.

E. 31

Am 8. Mai 2023 ging das Teil-Gerichtsgutachten von Facharzt G._____ (rheumatologisch und internistisch) auf wiederholtes, auch schriftliches Nachhaken, beim Gericht ein, welches den Parteien in der Folge mit Schreiben vom 12. Mai 2023 zur Stellungnahme zugestellt wurde.

E. 32

Mit Eingabe vom 17. Mai 2023 führte die Beschwerdeführerin aus, das Teilgutachten von Facharzt G._____ sei bereits in das tridisziplinäre Gerichtsgutachten mitsamt Konsensbeurteilung vom 10. November 2022 eingeflossen, sodass keine Veranlassung bestehe, von den dort vorgenommenen Schlussfolgerungen abzuweichen. Überdies komme auch Facharzt G._____ zusammenfassend zum Schluss, dass aus

- 14 - somatischer Sicht eine 80-85%-ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer ideal angepassten leichten Tätigkeit schon ab dem 27. Januar 2021 und davor (wie danach) gegeben gewesen sei (Ziff. 4 S. 45 des Teilgutachtens) und aus rheumatologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit seit längerem schon eine 100 % Arbeitsunfähigkeit bestanden habe bzw. bestehe (S. 43 des Teilgutachtens). Gleichzeitig reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Honorarnote ein.

E. 33

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 22. Mai 2023 auf eine Stellungnahme zum Teil-Gerichtsgutachten von Facharzt G._____.

E. 34

Schliesslich wurden die Stellungnahmen mit Schreiben vom 23. Mai 2023 den Parteien sowie die Honorarnote an die Beschwerdegegnerin zugestellt. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und in der angefochtenen Verfügung sowie auf die im Recht liegenden Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV- Stelle des Kantons Graubünden vom 27. Januar 2021 (IV-act. 62), worin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen wurde (kein Anspruch auf IV-Leistungen). Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Als kantonales Versicherungsgericht ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sowohl örtlich als auch sachlich zuständig (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 57 des

- 15 - Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]). Die Beschwerdeführerin ist Adressatin der angefochtenen Verfügung, weshalb sie durch die angefochtene Verfügung unmittelbar betroffen ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Sie ist demnach zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 ATSG) eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 39

ff.), auseinandergesetzt und ist schlüssig auf die Schlussfolgerung im SMAB- Gutachten, wonach in psychiatrischer Sicht keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde, eingegangen. Dabei zeigt er plausibel auf, weshalb im Gegensatz zum SMAB-Gutachten psychische Diagnosen festzustellen sind. So führte er aus, dem Vorgutachter könne insoweit zugestimmt werden, dass die diagnostische Ausführung im Austrittsbericht der Klinik F._____ gemäss ICD-10 nicht korrekt sei, weil eine Anpassungsstörung beim Vorliegen von mindestens mittelgradig depressiver Symptomatik nicht mehr diagnostiziert werden könne, sondern die entsprechende Diagnose gestellt werden müsse. Dies heisse aber nicht, dass beide Diagnosen nicht nachvollzogen werden könnten. Diesbezüglich gebe es im Austrittsbericht eine ausführliche Darstellung über die beobachtete, aber auch subjektiv geklagte Symptomatik (S. 38 f.). Die diagnostische Beurteilung im SMAB-Gutachten entspreche weder den diagnostischen Leitlinien und Kriterien des DSM-5 noch des ICD-10. Dies sowohl in Bezug auf die mehrfach dokumentierte und beschriebene depressive Symptomatik, welche zu wenig hinterfragt und abgeklärt worden sei, als auch in Bezug auf die somatische Belastungsstörung wie sie heute verstanden werde. Insbesondere die Kombination der beiden Störungen sei als schwer zu bezeichnen. Hinzu komme die

- 40 - Wechselwirkung mit den somatischen Einschränkungen (S. 2 der tridisziplinären Konsensbeurteilung). Auch nimmt der psychiatrische Teil-Gerichtsgutachter Bezug auf die Beurteilung von Dr. med. E._____ vom 6. November 2019 (IV-act. 29 S. 7 f.) und hielt fest, Dr. med. E._____ spreche in seinem Bericht von einer leicht bis mittelgradigen depressiven Störung ohne die dabei beobachteten Symptome näher zu erläutern. Da im November 2019 die Zeit seit der Anmeldung bei der SVA und der damals ausgesprochenen Arbeitsunfähigkeit noch vergleichsweise kurz gewesen sei, könne nachvollzogen werden, dass er damals noch primär von einer Anpassungsstörung gesprochen habe, wobei er erwähnt habe, dass diese leicht- bis mittelgradig depressive Störung im Sinne einer „massiven“ getriggerten Anpassungsstörung vorliege. Auch er habe somit die psychische Schwere der Symptomatik erkannt und die Chronifizierung der Problematik damals schon erwähnt (S. 38 f.).

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