

GR_GERICHTE S 2021 57 vom 28. Juni 2022

GR Gerichte, 2022-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_57

FR: GR_GERICHTE S 2021 57 du 28 juin 2022

IT: GR_GERICHTE S 2021 57 del 28 giugno 2022

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren B._____, wurde als Vierjährige erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet. Mit Verfügung vom 22. Februar 1993 erhielt sie eine Kostengutsprache für heilpädagogische Förderung, mit Verfügung vom 13. September 1993 eine solche für psychomotorische Therapie. Im Alter von neun Jahren wurden ihr mit Verfügung vom 18. November 1997 medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 (Infantile Cerebralparese) zugesprochen und ab dem Jahr 2000 erfolgten wiederholt Zusprachen für Hörgeräte.

E. 2

A._____ machte ihren Schuleintritt in einer Einführungs-klasse. Als in der zweiten Primarklasse Probleme auftraten, wurde auf Empfehlung des Kinderarztes und des schulpsychologischen Dienstes ein Übertritt in die Sonderschule geprüft und bewilligt. A._____ verzichtete indessen auf die Sonderschulung und absolvierte die Primar- und Realschule in der Förderklasse an der Regelschule. Danach absolvierte sie von Juli 2004 bis Juni 2005 ein Bündner Sozialjahr im Bildungszentrum C._____ in D._____, arbeitete von September 2005 bis Juni 2006 als Au Pair im Tessin und war von August 2006 bis November 2006 als Hilfsarbeiterin im Hotel E._____ in F._____ tätig.

E. 3

A._____ besuchte ab Dezember 2006 die Lernstatt G._____ in H._____ und beabsichtigte, dort eine von der IV unterstützte Ausbildung zu absolvieren. Dazu stellte sie anfangs des Jahres 2007 einen Antrag auf berufliche Massnahmen. Im Rahmen ihrer Abklärungen holte die IV-Stelle Berichte des behandelnden Kinder- und Jugendpsychiaters Dr. med. I._____ und der Hausärztin Dr. med. J._____ ein. In seinem Bericht vom 16. März 2007 diagnostizierte Dr. med. I._____ eine kombinierte Störung schulischer Fähigkeiten (ICD-10 F81.3) im Rahmen einer posttraumatischen – auf die Kindheit zurückgehenden –

- 3 - Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und führte aus, die Patientin könne ihre berufliche Grundausbildung nur in einem geschützten Rahmen, wie ihn zum Beispiel die Lernstatt G._____ biete, realisieren. Dr. med. J._____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 30. März 2007 eine Lernschwäche und ein Intelligenzdefizit. Sie beschrieb A._____ als Opfer sexuellen Missbrauchs durch den Vater und gab ebenfalls an, eine Ausbildung sei nur in einem geschützten Rahmen möglich. Mit Erklärung vom 26. Februar 2008 zog A._____ ihren Antrag auf Unterstützung für die Ausbildung an der Lernstatt G._____ zurück, da sie

unterdessen eine Anstellung als Küchenhilfe im Berghaus K. _____ in L. _____ angetreten hatte.

E. 3.1

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 Neuanmeldung 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

- 11 - 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 gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2019 vom 30. Juli 2019 E.1.1).

E. 3.2

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

E. 3.3

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

- 12 - Bundesgerichts 9C_346/2019 vom 6. September 2019 E.2.1.1). Im vorliegenden Fall ist die Vergleichsbasis demnach der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Erlass der Verfügung vom 4. März 2011. An Diagnosen standen damals eine Lernschwäche und ein Intelligenzdefizit sowie eine kombinierte Störung schulischer Fähigkeiten im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung im Raum (Berichte der Hausärztin Dr. med.

J. _____ vom 7. März 2007 [IV-act. 41 S. 1] und des Kinder- und Jugendpsychiaters Dr. med. I. _____ vom 16. März 2007 [IV-act. 39]). Die Beschwerdeführerin hatte damals im Vorfeld erfolgreich eine Ausbildung als Mitarbeiterin Küche mit eidgenössischem Berufsattest (EBA) im Gasthaus K. _____ in L. _____ absolviert (IV-act. 59, 62, 72) und arbeitete im Frühjahr 2011 in einer Vollzeitanstellung als Mitarbeiterin Küche im Hotel M. _____ in L. _____ (IV-act. 73). Hinweise darauf, dass sie im Frühjahr 2011 noch in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stand, finden sich in den Akten nicht. Dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vom damaligen Zeitpunkt bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung am 22. April 2021 wesentlich verschlechtert hat, erscheint glaubhaft. Seit November 2015 befand sich die Beschwerdeführerin in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung (IV-act. 127 S. 1) und im ersten Halbjahr 2018 war sie in ihrer Rolle als Hausfrau und Mutter auf die Unterstützung der psychiatrischen Spitex angewiesen (IV-act. 145 S. 13). Im Herbst 2018 eskalierte die Situation und die Beschwerdeführerin wurde bis Ende des Jahres 2020 fünf Mal stationär in der Klinik behandelt. Die Hospitalisationen dauerten gesamthaft rund sieben Monate und es war sogar ein Aufenthalt auf der geschlossenen Station notwendig (IV-act. 119 S. 7 ff., 126, 138, 150, 199). Gemäss den Berichten der Psychiatrischen Dienste Graubünden (nachfolgend: PDGR) waren neue psychiatrische Diagnosen hinzugekommen, insbesondere eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung und eine Zwangsstörung (IV-act. 119 S. 10, 126 S. 5, 138 S. 2, 150 S. 1, 199 S. 1).

- 13 -

E. 3.4

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. 4. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind. Als Arbeitsunfähigkeit gilt dabei im Sinne von Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. In der angefochtenen Verfügung thematisierte die IV-Stelle das Wartejahr nicht. Im Case Report indessen führte sie aus, es könne kein Wartejahr eröffnet werden, da jeweils nur während den stationären Aufenthalten in der Klinik eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (Case Report S. 22). Dem kann, aus den nachfolgend dargelegten Gründen, nicht gefolgt werden.

E. 4

Auf Anregung ihrer Arbeitgeberin im Berghaus K. _____ entschied sich A. _____, eine Ausbildung zur Mitarbeiterin Küche mit eidgenössischem Berufsattest zu machen. Mit Verfügung vom 9. Oktober 2008 erteilte die IV-Stelle dafür Kostengutsprache. Die Lehre dauerte vom 1. September 2008 bis zum 31. August 2010. Danach arbeitete A. _____ noch drei Monate in ihrem vormaligen Lehrbetrieb. Ihr Lohn wurde auf nur CHF 2'500.00 pro Monat festgesetzt, da sie ihre Arbeit nach der Einschätzung ihrer Arbeitgeber langsam

ausübte und viel Instruktion und Kontrolle brauchte. Ab dem Jahr 2010 war A._____ als Mitarbeiterin Küche beim Hotel M._____ in L._____ angestellt. Ihr Arbeitspensum lag bei 100 % und der Lohn belief sich auf CHF 2'500.00 pro Monat.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin trat am 25. Oktober 2018 erstmals zu stationärer Behandlung in die Klinik ein (IV-act. 119 S. 7). Im Laufe des darauffolgenden Jahres bis zum 25. Oktober 2019 verbrachte sie rund fünfeinhalb Monate in der Klinik. Die erste Hospitalisation dauerte vom 25. Oktober 2018 bis zum 28. November 2018 (IV-act. 119 S. 7), die zweite vom 9. Dezember 2018 bis zum 31. Januar 2019 (IV-act. 126 S. 1) und die dritte vom 15. April bis zum 12. Juli 2019 (IV-act. 140 S. 2). Für die Zeit der Klinikaufenthalte attestierten die PDGR jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 119 S. 10, 126 S. 5, 140 S. 7). Auf diese Phasen der Arbeitsunfähigkeit bezieht sich die IV-Stelle im Case Report (S. 22), sie sind unbestritten.

- 14 -

E. 4.2

Im Anschluss an die Klinikaufenthalte wurde die Beschwerdeführerin jeweils in der Tagesklinik und mit ambulanter Psychotherapie behandelt und durch die psychiatrische Spitex unterstützt. So war sie in der kurzen Zeitspanne vom 29. November 2018 bis zum 8. Dezember 2018 durchgehend tagesklinisch betreut (IV-act. 119 S. 10), ebenso in den Phasen vom 1. Februar 2019 bis zum Beginn der dritten Hospitalisation am 15. April 2019 (IV-act. 126 S. 5, 127 S. 1) und vom 13. Juli 2019 bis zum Beginn der vierten Hospitalisation am 13. Dezember 2019 (IV-act. 140 S. 7, 149 S. 2, 150 S. 1). Die Behandlung in der Tagesklinik fand an zwei ganzen und zwei halben Tagen statt (IV-act. 149 S. 2). In den Phasen zwischen den Klinikaufenthalten war die Beschwerdeführerin somit an drei Tagen pro Woche nicht in der Lage zu arbeiten, so dass für diese Phasen bereits aus praktischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % vorlag. Darüber hinaus geht aus dem Bericht vom 5. März 2019 hervor, dass die PDGR die Beschwerdeführerin auch in den Phasen mit tagesklinischer Betreuung zu 100 % arbeitsunfähig einschätzten (IV-act. 127 S. 1).

E. 4.3

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. P._____ war ebenfalls der Ansicht, während der stationären und teilstationären Klinikaufenthalte habe eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Er relativierte dies aber indem er ausführte, die Arbeitsunfähigkeit sei nur formal mit der Tatsache des Klinikaufenthaltes begründet gewesen, es könne keine Diagnose gestellt werden, die eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen würde oder begründet hätte (IV-act. 184 S. 68). Dr. med. P._____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 14. Mai 2020 (IV-act. 184 S. 1), also erst deutlich nach dem für das Wartejahr relevanten Zeitraum vom 25. Oktober 2018 bis zum 25. Oktober 2019. Seine retrospektive Einschätzung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes zurückhaltend zu gewichten, da es generell und namentlich bei psychischen Störungen schwierig ist, die Arbeitsfähigkeit rückwirkend

- 15 - zuverlässig zu beurteilen (Urteile des Bundesgerichts 9C_549/2020 vom 1. September 2021 E.5.1 und 8C_418/2010 vom 27. August 2010 E.5.3.2). Vorliegend geht

aus den echtzeitlichen Berichten der PDGR und der behandelnden Psychologin in überzeugender Weise hervor, dass die Beschwerdeführerin ab dem Herbst 2018 eine Eskalation ihrer psychischen und sozialen Probleme erlebte und auf psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung angewiesen war (IV-act. 119 S. 7 ff., 120 S. 6 ff., 121 S. 1 ff., 121 S. 6 ff., 126, 127, 138). Die retrospektive Einschätzung von Dr. med. P._____ widerspricht dem diametral. Mit der Aussage, die Arbeitsunfähigkeit sei nur formal durch die Klinikaufenthalte begründet gewesen, unterstellt Dr. med. P._____ den damals verantwortlichen Fachpersonen, dass ihre psychiatrischen Diagnosen falsch waren und die stationären und teilstationären Behandlungen der Beschwerdeführerin eigentlich gar nicht notwendig gewesen wären. Überzeugende Gründe für seine abweichende Einschätzung vermag Dr. med. P._____ nicht geltend zu machen und sind auch nicht ersichtlich. Gegen seine Einschätzung spricht vielmehr, dass die Beschwerdeführerin in der fraglichen Zeit ihre angestammte Aufgabe mit Familienhaushalt und Kinderbetreuung aufgab und keine Erwerbstätigkeit aufnahm. Die rückwirkende Beurteilung durch Dr. med. P._____ vermag deshalb die echtzeitlich von den PDGR gestellten Diagnosen mit Behandlungsbedarf und die echtzeitlich attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht zu entkräften.

E. 4.4

Die in Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG geforderte mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres ist vorliegend somit gegeben. Die Beschwerdeführerin war vom 25. Oktober 2018 bis zum 25. Oktober 2019 stets zu 100 % arbeitsunfähig, weil sie in diesem Jahr ohne Unterbruch in der Klinik oder in der Tagesklinik behandelt werden musste. Das Wartejahr ist somit entgegen der Ansicht der IV-Stelle erfüllt und der Beginn des allfälligen Rentenanspruchs fällt auf den 1. Oktober 2019.

- 16 - 5. Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 aIVG). Bei erwerbstätigen Personen erfolgt die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Bei Nichterwerbstätigen wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Diese Methode wird Betätigungsvergleich oder spezifische Methode genannt (Art. 28a Abs. 2 IVG). Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad mit der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen. Dies ist, wie nachstehend gezeigt wird, nicht zu beanstanden.

E. 5

Mit Verfügung vom 4. März 2011 hielt die IV-Stelle fest, dass A._____ bei einem Invaliditätsgrad von 37 % keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 5.1

Nach der Rechtsprechung entscheidet die sogenannte Statusfrage über die Wahl der Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was diese bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde.

Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2020 vom 31. Oktober 2020 E.3.2; Urteile des Verwaltungsgerichts S 20 88 vom 15. Dezember 2020 E.6 ff. und S 20 98 vom 22. Dezember 2020 E.6.1 ff.). Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Derlei ist einer direkten Beweisführung wesensgemäss nicht zugänglich

- 17 - und muss in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2020 vom 31. Oktober 2020 E.3.3).

E. 5.2

Vorliegend war die Beschwerdeführerin zwar seit der Geburt des ersten Kindes im Herbst 2012 als Hausfrau und Mutter tätig (IV-act. 120, 145 S. 5, 145 S. 9 ff.). Seit der Trennung im Dezember 2018 lebten die Kinder – damals sechs und zwei Jahre alt - aber untypischerweise nicht bei ihr, sondern zunächst beim voll berufstätigen Vater und dann in einer Pflegefamilie (IV-act. 145 S. 5, 193 S. 2). Die IV-Stelle ging deshalb in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig sein müsste, um den Unterhalt für sich selber und ihren Beitrag an den Unterhalt der beiden Kinder zu bezahlen. Diese Sichtweise beanstandet die Beschwerdeführerin nicht. Sie selber konnte die Frage nach ihrer hypothetischen Tätigkeit bei Gesundheit bei der Haushaltabklärung nicht beantworten (IV-act. 145 S. 12). 6. Es hat sich gezeigt, dass die IV-Stelle zur Bemessung des Invaliditätsgrades zu Recht auf die Methode des Einkommensvergleichs abgestellt hat. Dabei 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 Arbeitslage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen würde, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Die beiden Vergleichseinkommen sind vorliegend umstritten. Nachfolgend wird in einem ersten Schritt das Valideneinkommen geprüft. Die IV-Stelle hat dieses in der angefochtenen Verfügung für das Vergleichsjahr 2020 auf CHF 54'611.00 festgelegt. Die Beschwerdeführerin ist hingegen der Ansicht, das Valideneinkommen betrage CHF 83'500.00, da bei ihr eine Frühinvalidität vorliege.

- 18 -

E. 6

Im Frühjahr 2012 gab A._____ ihre neue Anstellung als Verkäuferin bei N._____ in Chur noch in der Probezeit auf, weil sie schwanger war. Im Juni 2012 heiratete sie und im September 2012 wurde ihr erstes Kind geboren. In der Folge war sie als Mutter und Hausfrau tätig. Rund vier Jahre später wurde im Mai 2016 das zweite Kind geboren.

- 4 -

E. 6.1

Gemäss Art. 26 Abs. 1 aIVV entspricht das Valideneinkommen einem nach dem Alter abgestuften Prozentsatz des Medianwerts der LSE, wenn die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte. Geburts- und

Frühinvalide im Sinne dieser Bestimmung sind gemäss Rz. 3035 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, Stand 1. Januar 2021) Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, welche infolge ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso gehören dazu Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (Urteile des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.7.1, 8C_784/2020 vom 18. Februar 2021 E.2.3, 8C_129/2019 vom 19. August 2019 E.3). Als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen gilt gemäss Rz. 3037 KSIH die abgeschlossene Berufsausbildung. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und wenn sie den Versicherten in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen (Urteile des Bundesgerichts 8C_236/2021 vom 8. September 2021 E.3.2 und 9C_611/2014 vom 19. Februar 2015 E.5). Im Zusammenhang mit der zweijährigen Ausbildung mit Berufsattest EBA hat das Bundesgericht ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es nicht alleine auf den Abschluss ankomme, sondern auch darauf, dass die versicherte Person im erlernten Beruf über die gleichen Verdienstmöglichkeiten verfügen müsse, wie eine nicht invalide Person mit der gleichen Ausbildung (Urteil des Bundesgerichts 8C_725/2019 vom 3. März 2020 E.7).

- 19 -

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin litt seit ihrer Geburt beziehungsweise seit ihrer Kindheit unter einem Gesundheitsschaden, welcher sich aus verschiedenen Krankheitsbildern zusammensetzte und geeignet war, sie bei ihrer beruflichen Entwicklung einzuschränken. Im Alter von fünf Jahren erhielt sie eine Kostengutsprache für heilpädagogische Förderung und psychomotorische Therapie (IV-act. 1 S. 18 und 25), nachdem der heilpädagogische Dienst einen allgemeinen Entwicklungsrückstand und der behandelnde Kinderarzt eine Verzögerung der kognitiven Entwicklung und eine psychomotorische Störung festgestellt hatten (IV-act. 1 S. 14 und 17). Im Alter von neun Jahren wurden der Beschwerdeführerin medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 390 gewährt (IV-act. 1 S. 53). Zum damaligen Zeitpunkt wurde diese Krankheit in der Verordnung über Geburtsgebrecen (GgV; SR 831.232.21) beschrieben mit "Angeborene cerebrale Lähmungen (spastisch, athetotisch, ataktisch)", in der aktuellen GgV wird sie als "Infantile Cerebralparese" bezeichnet. Es handelt sich dabei um eine frühkindliche Schädigung des Gehirns, welche zu Bewegungsstörungen infolge verändertem Muskeltonus führt, häufig verbunden mit Verhaltensauffälligkeiten, verzögerter Sprachentwicklung, verminderter Intelligenz sowie Seh- und Hörstörungen (<https://www.msmanuals.com/de/heim/gesundheitsprobleme-von-kindern/neurologische-st%C3%B6rungen-bei-kindern/zerebralparese-cp>, zuletzt besucht am 28. Juni 2022). Die Beschwerdeführerin begann die obligatorische Schulzeit in einer Förderklasse. Weil sie nur mit grosser Mühe mithalten konnte, empfahlen der Kinderarzt und der Schulpsychologische Dienst eine Sonderschulung im Schulheim Masans (IV-act. 1 S. 43 und 46). Diese Massnahme wurde vom Erziehungs-, Kultur- und

Umweltschutzdepartement Graubünden zwar genehmigt (IV-act. 1 S. 49), die Beschwerdeführerin verzichtete aber darauf und verblieb in der Förderklasse der Regelschule. Bei anstehender Berufsausbildung im Alter von neunzehn Jahren wurde von der Hausärztin Dr. med. J. _____

- 20 - eine Lernschwäche und ein Intelligenzdefizit diagnostiziert (IV-act. 41 S. 1), vom Kinder- und Jugendpsychiater Dr. med. I. _____ eine kombinierte Störung schulischer Fähigkeiten (ICD-10 F43.1; IV-act. 39). Beide Ärzte waren der Ansicht, dass eine Ausbildung nur in einem geschützten Rahmen möglich sein würde (IV-act. 39, 41 S. 2). Zusätzlich belastet war die Beschwerdeführerin durch sexuellen Missbrauch in ihrer frühen Kindheit. Dieser Missbrauch hatte zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) geführt, welche über Jahre vom Kinder- und Jugendpsychiater Dr. med. I. _____ behandelt worden war (IV-act. 39, 41 S. 2). Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer schulischen und beruflichen Entfaltung durch ein Geburtsgebrechen und zwei fachärztlich diagnostizierte psychische Störungen beeinträchtigt wurde. Die Voraussetzung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens gemäss Art. 26 Abs. 1 aIVV ist somit erfüllt.

E. 6.3

Zusätzlich in ihrer beruflichen Entwicklung behindert wurde die Beschwerdeführerin durch eine Intelligenzproblematik. Wie in der vorstehenden Erwägung ausgeführt, zeigte sich schon früh in der Kindheit und dann sehr deutlich während der Schulzeit und der Ausbildung, dass die Beschwerdeführerin nicht über eine durchschnittliche Intelligenz verfügt. Dies wurde durch den neuropsychologischen Gutachter lic. phil. Q. _____ bestätigt. Seine Abklärungen ergaben einen Gesamt-IQ von 77 und eine leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche mit leichtgradigen Beeinträchtigungen in sprachlichen und exekutiven Funktionen (IV-act. 183 S. 11 und 15). Ob diese Intelligenzproblematik für sich alleine betrachtet als invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 26 Abs. 1 aIVV qualifiziert werden könnte, kann offenbleiben, stellt sie doch nicht den einzigen Grund für die problematische berufliche Entwicklung dar, sondern kommt erschwerend zu den von Dr. med. I. _____ fachärztlich gestellten Diagnosen hinzu (kombinierte Störung schulischer Fähigkeiten (ICD-10 F81.3), posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; IV-

- 21 - act. 39). Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die Rechtsprechung uneinheitlich ist in der Frage, wann ein Intelligenzdefizit als invalidisierender Gesundheitsschaden gilt. Intelligenzminderungen werden nach dem Klassifikationssystem ICD-10 in leichte (IQ 69 bis 50), mittelgradige (IQ 49 bis 35), schwere (IQ 34 bis 20) und schwerste (IQ weniger als 20) Fälle eingeteilt (ICD-10 F70 bis F73). Bei einem IQ zwischen 70 und 84, wie er bei der Beschwerdeführerin getestet wurde, ist die Intelligenz zwar deutlich unterdurchschnittlich, nicht aber im Sinne der ICD-10 krankheitswertig. Entsprechend verneint das Bundesgericht bei einem IQ von 70 und mehr in der Regel einen invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Gesundheitsschaden (Urteile des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.5.4, 9C_5/2021 vom 6. Mai 2021 E.3.3 und 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020 E.3.5.2). Das Bundesgericht hielt indessen wiederholt fest, es komme nicht nur auf die Höhe des IQ an, sondern es sei immer der Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen Rechnung zu tragen (Urteile des Bundesgerichts 8C_302/2020 vom 24. Juni 2020 E.5.1, 8C_608/2018 vom 11. Februar 2019 E.5.2). Weiter hielt das Gericht fest, bei einer im untersten Normalbereich liegenden Intelligenz sei eine Invalidität nicht ausnahmslos ausgeschlossen (Urteil des

Bundesgerichts 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020 E.3.5.3). Entsprechend wertete es ausnahmsweise auch Intelligenzdefizite im Sinne von blossen Lernbehinderungen als medizinisches Substrat für eine Frühinvalidität (Urteile des Bundesgerichts 8C_189/2018 vom 25. Mai 2018 E.4.2.3, 9C_611/2014 vom 19. Februar 2015 E.5.1).

E. 6.4

Der Beschwerdeführerin gelang es trotz ihrer Beeinträchtigungen und entgegen der Prognose der Ärzte, vom 1. September 2008 bis 31. August 2010 eine Ausbildung zur Mitarbeiterin Küche EBA in der freien Wirtschaft zu absolvieren (IV-act. 59). Sie wurde dabei allerdings von der IV und der pro infirmis unterstützt (IV-act. 62 und 72 S. 3 ff.) und ihre Arbeitgeber im Gasthaus K._____ begleiteten die Ausbildung mit sehr viel

- 22 - Entgegenkommen und Geduld (IV-act. 56, 65, 69, 71 und 72). Wie erwähnt stellt eine Ausbildung mit EBA grundsätzlich zureichende berufliche Kenntnisse im Sinne von Art. 26 Abs. 1 aIVV dar. Vor dem Hintergrund von Rz. 3035 und 3037 KSIH bleibt deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in ihrem erlernten Beruf über die gleichen Verdienstmöglichkeiten verfügte, wie eine nicht invalide Person mit der gleichen Ausbildung. Die Beschwerdeführerin war nach dem Abschluss ihrer Ausbildung in den Monaten September und Oktober 2010 weiterhin in ihrem Lehrbetrieb angestellt, danach im Hotel M._____ in L._____. Der Lohn lag in beiden Arbeitsverhältnissen nur bei CHF 2'500.00 pro Monat (IV-act. 73 und 77). Damit war der Lohn der Beschwerdeführerin wesentlich tiefer als der Lohn einer nicht invaliden Person mit derselben Ausbildung in derselben Anstellung. Der Mindestlohn damals lag gemäss L-GAV (Version 2010) für Mitarbeiter mit EBA bei CHF 3'567.00 pro Monat und für Mitarbeiter ohne Berufsausbildung bei CHF 3'383.00 (https://gav.arbeitsrechtler.ch/Gastgewerbe_L-GAV-Kommentar_2010_A2010.2.pdf, zuletzt besucht am 28. Juni 2022). Ein Grund für den L-GAV-widrig tiefen Lohn war gemäss dem Bericht des Lehrbetriebs vom 13. August 2010 die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausführung ihrer Arbeiten langsamer war als andere Mitarbeiter, indem sie für ihre Aufgaben etwa 150 % der üblichen Zeit brauchte. Ein weiterer Grund für den tiefen Lohn lag darin, dass arbeitgeberseitig ein deutlicher Mehraufwand bei der Instruktion, Begleitung und Kontrolle der Beschwerdeführerin anfiel (vgl. IV-act. 72 S. 2). Die Langsamkeit und die Unselbständigkeit waren während der Lehre wiederholt Thema bei den Besprechungen zwischen der Beschwerdeführerin, den Arbeitgebern und den Fachleuten für die berufliche Integration der IV gewesen (vgl. IV-act. 78). Es kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass diese Minderleistungen auf die kognitiven und psychischen Probleme der Beschwerdeführerin zurückzuführen waren. Entgegen der Ansicht der IV-

- 23 - Stelle ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nie in der Lage war, ein ihrem formellen Ausbildungsstand entsprechendes Einkommen zu erzielen. Entsprechend hat denn auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) die Beschwerdeführerin im vorangehenden Verfahren klar und eindeutig als frühinvalid eingestuft (IV-act. 94 S. 4, 6 und 11). Der vorliegende Fall ist deshalb vergleichbar mit dem Fall, welcher dem Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2014 vom 19. Februar 2015 zugrunde lag. In jenem Fall konnte eine Beschwerdeführerin mit einem IQ von 73 zwar eine Anlehre als Coiffeuse absolvieren, in der Tätigkeit als Coiffeuse hatte sie dann aber Probleme mit ihrer Langsamkeit infolge ihrer kognitiven Defizite. Das Bundesgericht hielt dafür, bei dieser Sachlage sei es überwiegend

wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ihre erworbenen Fachkenntnisse als Coiffeuse wirtschaftlich nicht gleichermassen wie andere Berufskolleginnen hätte verwerten können und anerkannte eine Frühinvalidität (Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2014 vom 19. Februar 2015 E.5.1 f.).

E. 6.5

Bestätigt wird die Frühinvalidität durch die spätere berufliche Entwicklung. Nach ihrer Anstellung im Hotel M._____ hatte die Beschwerdeführerin viele Jahre lang kein reguläres Arbeitsverhältnis mehr inne. Ihre erste Anstellung nach der langen Phase als Hausfrau und Mutter war diejenige als Reinigungsmitarbeiterin bei der R._____ von Februar 2021 bis Juli 2021. Bei dieser Anstellung zeigte sich, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor unfähig war, einen Lohn zu erwirtschaften, wie dies Personen mit einer Ausbildung als Mitarbeiterin Küche EBA üblicherweise tun. Nach der sorgfältigen Beurteilung der R._____ in ihrem Bericht vom 23. Juni 2021 lag der Leistungslohn in der freien Wirtschaft nur bei CHF 1'772.00 pro Monat, während eine Person ohne Leistungseinschränkung in dieser Tätigkeit CHF 3'544.00 erzielen könnte (Bf-act. 6 S. 3).

E. 6.6

Die IV-Stelle hat die Beschwerdeführerin somit zu Unrecht nicht als Frühinvalid eingestuft. Das Valideneinkommen ist zu korrigieren und in

- 24 - Anwendung von Art. 26 Abs. 1 aIVV ausgehend vom Medianwert der LSE festzulegen. Dieser lag zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung gemäss dem IV-Rundschreiben Nr. 403 des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV vom 17. November 2020 bei CHF 83'500.00. Nach Art. 26 Abs. 1 aIVV ist dieser Wert bei Personen von mehr als 30 Jahren im Umfang von 100 % zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin war bei Erlass der angefochtenen Verfügung 33 Jahre alt. Das Valideneinkommen beträgt somit CHF 83'500.00. 7. Geprüft wird nun das Invalideneinkommen. Die IV-Stelle hat dieses für das Vergleichsjahr 2020 auf CHF 55'229.00 festgelegt, ausgehend vom Zentralwert aller Wirtschaftszweige im Kompetenzniveau 1 gemäss der LSE 2018 und ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % gestützt auf das psychiatrisch- neuropsychologische Gutachten P._____/Q._____. Die Beschwerdeführerin ist damit nicht einverstanden, sie ist der Ansicht, es könne nicht auf das Gutachten P._____/Q._____ abgestellt werden und das Invalideneinkommen sei auf einen deutlich tieferen Wert festzulegen.

E. 7

Weil sie zunehmend durch Zwangshandlungen beeinträchtigt wurde, begann A._____ im November 2015 eine ambulante Therapie bei der Psychologin O._____ von den Psychiatrischen Diensten Graubünden (PDGR). In der Folge verschlechterte sich die Situation trotz der Therapie. Von Januar 2018 bis Juni 2018 musste A._____ von der psychiatrischen Spitex unterstützt werden und vom 25. Oktober 2018 bis zum 28. Nov. 2018 wurde sie aufgrund hausärztlicher Zuweisung bei psychosozialer Belastungssituation erstmals stationär in der Klinik Waldhaus behandelt. Diagnostiziert wurden Zwangshandlungen, Adipositas und eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ.

E. 7.1

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können für die Festsetzung des Invalideneinkommens die (im Zeitpunkt der

- 25 - angefochtenen Verfügung aktuellsten) LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_206/2021 vom 10. Juni 2021 E.4.4.2). Vorliegend stand die Beschwerdeführerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung am 22. April 2021 in einem Arbeitsverhältnis mit der R._____ (Bf-act. 6). Dieses Arbeitsverhältnis hat die IV-Stelle zu Recht nicht als Basis für die Ermittlung des Invalideneinkommens verwendet. Es war befristet und dauerte nur kurz vom 15. Februar 2021 bis zum 23. Juli 2021, umfasste nur ein Pensum von 60 % und stand im Rahmen einer beruflichen Eingliederungsmassnahme (Bf-act. 6). Zuvor hatte die Beschwerdeführerin seit der Geburt ihrer älteren Tochter im Jahr 2012 keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt. Dass die IV-Stelle auf die LSE 2018 abgestellt hat, ist deshalb nicht zu beanstanden. Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin, wenn sie geltend macht, es sei auf das Invalideneinkommen abzustellen, das damals der Rentenverfügung vom 4. März 2011 zugrunde gelegt worden war (IV-act. 93). Jenes Invalideneinkommen war nach dem Einkommen bemessen worden, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2007 im Hotel E._____ erzielt hatte (IV- act. 94 S. 11), was so weit zurück liegt, dass es als Basis für das aktuelle Invalideneinkommen nicht in Frage kommt.

E. 7.2

Bei der Bemessung des Invalideneinkommens anhand der LSE ist die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung, mithin die Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person in welchem Umfang noch zugemutet werden können, beziehungsweise wie gross die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ist. Zur Beantwortung dieser Frage sind die IV-Stellen und die Sozialversicherungsgerichte auf die Einschätzungen medizinischer Experten angewiesen. Sie können sich auf den RAD (Art. 59 Abs. 2bis IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Bei

- 26 - der Würdigung der medizinischen Unterlagen ist das Versicherungsgericht frei (Art. 61 lit. c ATSG). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist deshalb entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von

externen Spezialärzten volle Beweiskraft zuzuerkennen, wenn sie aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurden und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 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). Bei Berichten von behandelnden Ärzten darf und soll der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass die behandelnden Ärzte 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 von der IV-Stelle nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Ein solcher Bericht verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - den Richter zu prüfen, ob der Bericht des behandelnden Arztes die Auffassungen und Schlussfolgerungen des förmlich bestellten Gutachters - 27 - derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 361 E.3c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E.3b/ee).

E. 7.3

Untersucht wird zunächst das neuropsychologische Gutachten vom 11. Juni 2020, in welchem lic. phil. Q._____ zum Schluss kam, es liege mit IQ 77 eine Intelligenz im unterdurchschnittlichen Bereich und eine leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche mit leichtgradigen Beeinträchtigungen in sprachlichen und exekutiven Funktionen vor (IV-act. 183 S. 15), und es bestünden weder in der angestammten noch in angepassten Tätigkeiten relevante Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (IV-act. 183 S. 18 f.). Als Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP und als zertifizierter neuropsychologischer Gutachter SIM verfügte lic. phil. Q._____ unbestrittenermassen über das nötige Fachwissen. Sein Gutachten beruhte auf einer eingehenden, rund dreistündigen Untersuchung am 9. Juni 2020 (IV-act. 183 S. 1). Der Gutachter hatte Einsicht in die vollständigen Vorakten und er listete die neuropsychologisch relevanten Punkte im Kapitel "Aktenauszug" korrekt auf (IV-act. 183 S. 2 ff.). Er erhob die Anamnese in den wesentlichen Punkten (IV-act. 183 S. 6 ff.) und führte umfangreiche neuropsychologische Tests durch. Hinweise darauf, dass er diese Tests nicht sachgerecht durchgeführt hätte, liegen nicht vor (IV-act. 183 S. 8 ff.). Die Befunde wurden sorgfältig erhoben und klar und übersichtlich geschildert (IV-act. 183 S. 11 ff. und 20 ff.). Sodann ist die Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig, soweit sie die einzelnen Teilbereiche betrifft (IV-act. 183 S. 15 ff.). So gibt es insbesondere keine Indizien, die gegen den Gesamt-IQ von 77 sprechen würden (IV-act. 183 S. 11, 15 und 23). Lic. phil. Q._____ wies zu Recht darauf hin, dass Abklärungen der

- 28 - PDGR im März 2019 mit einem IQ von 76 ein vergleichbares Ergebnis ergeben hätten. Zur Testung der PDGR vom Juli 2019 mit einem IQ von 55 erklärte er in überzeugender Weise, dass diese nicht nachvollziehbar und verlässlich sei, weil dabei keine Symptomvalidierung stattgefunden habe (IV-act. 183 S. 16). Überzeugend ist auch die gutachterliche Einordnung der Befunde als leichte neuropsychologische

Hirnfunktionsschwäche mit leichtgradigen Beeinträchtigungen in sprachlichen und exekutiven Funktionen (IV-act. 183 S. 15). Ebenso ist nachvollziehbar, dass gemäss lic. phil. Q._____ die beruflichen Anforderungen den intellektuellen und kulturtechnischen Möglichkeiten der Beschwerdeführerin angepasst sein müssen, dass also die Kommunikation anschaulich und einfach sein muss, dass die Informationseinheiten in kleinen Portionen vermittelt und bei Bedarf wiederholt werden müssen, insbesondere bei neuen Inhalten, und dass der Umgang mit Texten auf einem sehr einfachen Niveau gehalten werden muss, ebenso die Anforderungen an komplexere Funktionen wie zum Beispiel das Erkennen von Zusammenhängen und Gesetzmässigkeiten (IV-act. 183 S. 16 f.). Überzeugend ist schliesslich, dass lic. phil. Q._____ aus den Funktionseinschränkungen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht ableitete, weder in der angestammten, noch in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 183 S. 17 und 18). Widersprüchlich und nicht überzeugend sind hingegen die Aussagen von lic. phil. Q._____ zur Frage, inwieweit sich die Funktionseinschränkungen in qualitativer Hinsicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. So erwähnte er im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 10 bis 30 % bei Aufgaben mit komplexen Anforderungen. Weiter führte er aus, rein die neuropsychologischen Befunde betreffend sei von geringgradigen Einschränkungen auszugehen, wenn die Beschwerdeführerin nach klaren Vorgaben ihr bekannte Aufgaben ausüben könne (IV-act. 183 S. 17). Im Widerspruch

- 29 - dazu beschrieb er an anderer Stelle, in der angestammten Tätigkeit sei nicht von relevanten Einschränkungen auszugehen (IV-act. 183 S. 18). Auch im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ist die Beurteilung nicht nachvollziehbar. So führte lic. phil. Q._____ aus, es sei nicht von einer relevanten Leistungsverminderung auszugehen, wenn die Beschwerdeführerin nicht mit den seit jeher bestehenden Schwächen in kulturtechnischen Anforderungen konfrontiert sei (IV-act. 183 S. 18). Dabei verkannte er, dass die Beschwerdeführerin ja eben gerade durch diese Schwächen in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, weil keine Tätigkeit vorstellbar ist, bei welchen stets die gleichen bekannten Aufgaben auszuführen wären und bei welchen kulturtechnische Anforderungen überhaupt keine Rolle spielen würden. Auch bei einfachsten Arbeiten, wie sie die Beschwerdeführerin in Küche, Reinigung und Hausdienst ausgeübt hat, ist es nötig, Anweisungen von Vorgesetzten zu verstehen und mit einer gewissen Flexibilität den Umständen entsprechend umzusetzen. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Schlussfolgerung von lic. phil. Q._____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht genug differenziert ist. Dem Gutachten von lic. phil. Q._____ kann somit nur für die Grundlagen, nicht aber für die Schlussfolgerung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit volle Beweiskraft beige- messen werden.

E. 7.4

Untersucht wird nun das psychiatrische Gutachten vom 16. Juni 2020, in welchem Dr. med. P._____ zum Schluss kam, es liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor und die Arbeitsfähigkeit sei in der bisherigen und in adaptierten Tätigkeiten nicht eingeschränkt (IV-act. 184 S. 62 und 67 ff.). Unbestritten ist dabei, dass Dr. med. P._____ als Fach- arzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und als zertifizierter psych- iatrischer Gutachter SIM über die nötigen fachlichen Kompetenzen verfügt.

E. 7.4.1

Geprüft wird zunächst die Beweiskraft des Gutachtens in Bezug auf die Phase ab Beginn des allfälligen Rentenanspruchs am 1. Oktober 2019, für welche Dr. med. P._____ eine retrospektive Beurteilung vornahm. In dieser Phase besuchte die Beschwerdeführerin zunächst vom 1. Oktober 2019 bis zum 12. Dezember 2019 die Tagesklinik und wurde durch die psychiatrische Spitex und durch ambulante Therapie unterstützt (IV-act. 140 S. 7). Danach hielt sie sich vom 13. Dezember 2019 bis zum 14. Januar 2020 zum vierten Mal stationär in der Klinik auf (IV-act. 150 S. 1). Im Anschluss unterzog sie sich erneut einer tagesklinischen und ambulanten psychiatrischen Betreuung mit psychiatrischer Spitex (IV-act. 150 S. 2, Bf-act. 5). Die Arbeitsunfähigkeit während des stationären Klinikaufenthaltes lag naturgemäss bei 100 % (IV-act. 150). Dass die Arbeitsunfähigkeit nach der Einschätzung der PDGR auch in den Phasen mit tagesklinischer und ambulanter Behandlung bei 100 % lag, wurde bereits im Zusammenhang mit dem Wartejahr dargelegt (siehe vorne E.4.2).

E. 7.4.2

Lässt sich - wie vorliegend - eine gutachterlich attestierte uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit nicht vereinbaren mit einer mehrwöchigen stationären und mit einer langdauernden teilstationären Behandlung, so sind nach der Rechtsprechung die rückblickenden Beurteilungen des Gutachters zurückhaltend zu gewichten, da es generell und namentlich bei psychischen Störungen schwierig ist, die Arbeitsfähigkeit rückwirkend zuverlässig zu beurteilen (Urteile des Bundesgerichts 9C_549/2020 vom 1. September 2021 E.5.1 und 8C_418/2010 vom 27. August 2010 E.5.3.2). Auf eine von den echtzeitlichen ärztlichen Beurteilungen abweichende gutachterliche Einschätzung ist nur dann abzustellen, wenn der Gutachter eine absolut überzeugende und nachvollziehbare Begründung für seine Einschätzung vorbringt (Urteil des Bundesgerichts 9C_603/2020 vom 3. Februar 2021 E.3.2.2). Vorliegend fehlt es an einer überzeugenden Begründung. Dr. med. P._____ Aussage, wonach die stationären und teilstationären Klinikaufenthalte nur zu einer "formalen" Einschränkung der

- 31 - Arbeitsfähigkeit geführt hätten, ist nicht nachvollziehbar (IV-act. 184 S. 67). Mit dem Konstrukt der formalen Arbeitsunfähigkeit unterstellt Dr. med. P._____ den behandelnden Ärzten und Therapeuten, dass ihre Diagnosen falsch und die stationäre und teilstationäre Behandlung eigentlich gar nicht notwendig gewesen wären. Dies erscheint angesichts der Ausführungen der PDGR im Bericht zur vierten Hospitalisation und angesichts der vorangehenden langanhaltenden Krise mit drei stationären Klinikaufenthalten nicht überzeugend (IV-act. 150, siehe auch vorne E.4.3). Dr. med. P._____ bringt keine konkreten Hinweise und keine Argumente dafür vor, dass die Beschwerdeführerin in dieser Phase eigentlich keine intensive Behandlung gebraucht hätte und stattdessen zu 100 % hätte arbeiten können. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle ist die von den PDGR durch die verordnete Behandlung echtzeitlich attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit überzeugend, obwohl die PDGR nach der neuropsychologischen Testung vom 2. Juli 2019 fälschlicherweise von einem zu tief angesetzten IQ von 55 ausgingen (IV-act. 138, 149 S. 3, 150). Die Arbeitsunfähigkeit war nach der Einschätzung der PDGR offensichtlich primär auf die Borderline Störung und die Zwangsstörung zurückzuführen, waren die PDGR doch zuvor von einem IQ von 76 ausgegangen, ohne dass sie die Gesamtsituation dadurch wesentlich anders eingeschätzt hätten (IV-act. 126). Gegen die von Dr. med. P._____ festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit spricht schliesslich auch, dass die zuständige

Fachperson anlässlich der Haushaltabklärung am 29. August 2019 eine Einschränkung von 36 % bzw. 34 % feststellte (IV-act. 145 S. 12) und dass die KESB Nordbünden am 12. März 2020 eine Vertretungsbeistandschaft errichtete (IV-act. 176).

E. 7.4.3

Wie gezeigt erschüttern die echtzeitlichen Berichte der behandelnden Ärzte die rückwirkende Beurteilung durch den förmlich bestellten Gutachter derart, dass davon abzuweichen ist. Für die Phase ab dem 1. Oktober 2019 ist deshalb auf die echtzeitlich durch die PDGR attestierte

- 32 - beziehungsweise aus der verordneten Behandlung resultierende 100%ige Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Aus den Akten geht nicht eindeutig hervor, bis wann die Beschwerdeführerin auf tagesklinische Behandlung angewiesen war. Angesichts der Tatsache, dass die teilstationäre Behandlung nach den vorangehenden Klinikaufenthalten jeweils über mehrere Monate durchgeführt wurde, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin nach dem Austritt aus dem Klinik am 14. Januar 2019 bis mindestens Ende Februar 2019 die Tagesklinik besuchte (IV-act. 150). Weil eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV erst dann zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, ist für die Phase vom 1. Oktober 2019 bis zum 31. Mai 2020 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

E. 7.4.4

Geprüft wird nun die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens in der Phase ab dem 1. Juni 2020. Für diese Phase ist das Gutachten echtzeitig. Dr. med. P. _____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 14. Mai 2020, erstattete sein Gutachten am 16. Juni 2020 und aktualisierte es mit Ergänzung vom 22. Dezember 2020 (IV-act. 184 S. 1 und 204 S. 1). Dr. med. P. _____ kam auch für diese Phase zum Schluss, es liege keine psychiatrische Diagnose vor und die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt (IV-act. 184 S. 62 und 67 ff., 204 S. 2). Damit weicht seine Einschätzung auch für die Zeit ab dem 1. Juni 2020 von der Einschätzung der behandelnden Ärzte ab. Im Herbst 2020 wies die behandelnde Psychotherapeutin O. _____ die Beschwerdeführerin zu ihrer fünften Hospitalisation ein. Es ging um eine Krisenintervention bei sozialer Belastung und zunehmend selbstverletzendem Verhalten (IV-act. 199 S. 1), wobei die soziale Belastung hauptsächlich aus einer Überforderung bei der Mithilfe in der Betreuung der Kinder und aus Konflikten mit deren Vater entstanden war (IV-act. 199 S. 2). Vom 25. September 2020 bis zum 9. Oktober 2020 wurde die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik behandelt, im Anschluss wie-

- 33 - derum in der Tagesklinik und ambulant (IV-act. 199 S. 1 und 3). Gemäss Austrittsbericht der PDGR vom 22. Oktober 2020 war die Hauptdiagnose nach wie vor eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31). Als Nebendiagnosen wurden psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (schädlicher Gebrauch, ICD-10 F12.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak (Abhängigkeitssyndrom, ICD-10 F17.2), eine Zwangsstörung (ICD-10 F42.9), eine leichte Intelligenzminderung ohne Angabe einer Verhaltensstörung (ICD-10 F70.9) und ein Vitamin-D-Mangel aufgeführt (IV-act. 199 S. 1). Der IV-Stelle ist darin zu folgen, dass die Diagnose der leichten Intelligenzminderung im Lichte des Gutachtens von lic. phil. Q. _____ nicht zutrifft. Dies ändert aber entgegen der Ansicht der IV-Stelle nichts daran, dass den Berichten der PDGR im Zusammenhang mit dem Behandlungsbedarf und der

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein hoher Beweiswert beizumessen ist, da diesbezüglich allem Anschein nach die Borderline-Störung und die Zwangsstörung zentral waren. Im Austrittsbericht vom 22. Oktober 2020 attestierten die PDGR der Beschwerdeführerin über die 100%ige Arbeits- unfähigkeit während des Klinikaufenthalts hinaus eine dauerhafte vollstän- dige Arbeitsunfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 199 S. 3). Rund ein Jahr später führten die PDGR mit Bericht vom 6. August 2021 aus, die Beschwerdeführerin sei nach wie vor durch die kognitiven Störun- gen, die unterdurchschnittliche Intelligenz, die Persönlichkeitsstruktur als Borderline-Typ und die Zwangserkrankung bei der Erwerbstätigkeit und bei der Alltagsbewältigung eingeschränkt. Trotz langjähriger Therapie sei sie leider nicht in der Lage, das Gelernte in ihrem Arbeitsalltag umzusetzen und weise bei Überforderung selbstverletzendes Verhalten auf. Es sei nicht vorstellbar, dass sie einer geregelten Arbeit nachgehe (Bf-act. 5). Diese Arztberichte wecken in Verbindung mit diversen Unstimmigkeiten, die nachfolgend im Detail aufgezeigt werden, Zweifel an der Zuverlässig- keit des Gutachtens von Dr. med. P._____, welchem deshalb auch in Be-
- 34 - zug auf die Phase ab dem 1. Juni 2020 keine volle Beweiskraft beigemes- sen werden kann.

E. 7.4.5

Dr. med. P._____ setzte sich nicht genügend mit dem in den Vorakten dokumentierten Krankheitsverlauf und mit den von den PDGR gestellten Diagnosen auseinander. Dem Gutachter standen sämtliche Vorakten zur Verfügung und im Kapitel "Aktenauszug" zitierte er ausführlich aus allen relevanten Berichten (IV-act. 184 S. 8 bis 37). Er unterliess es aber, diese Informationen einordnend und gewichtend zusammenzufassen und bei der Befragung und der Beurteilung genügend Bezug darauf zu nehmen. Entsprechend fokussierte Dr. med. P._____ zu eng auf den Zeitpunkt der Untersuchung. Dr. med. P._____ vermochte nicht überzeugend darzule- gen, weshalb seine Beurteilung von derjenigen der behandelnden Ärzte diametral abweicht. Dies wird nachfolgend im Detail anhand der einzelnen Diagnosen aufgezeigt.

E. 7.4.5.1

Besonders deutlich zeigt sich die Mangelhaftigkeit des Gutachtens von Dr. med. P._____ bei der Zwangsstörung. Obwohl aus den Berichten der PDGR hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Zwänge pha- senweise massiv in ihrer Lebensgestaltung und in ihren Aufgaben im Haushalt und in der Kinderbetreuung behindert war, ging Dr. med. P._____ kaum auf diese Störung ein (IV-act. 184 S. 37 ff.). Im Kapitel "Be- fragung" begnügte er sich allem Anschein nach mit den Antworten, welche die Beschwerdeführerin spontan von sich aus zu den einzelnen Fragen angab. Auf vervollständigende, strukturierende und vertiefende Nachfra- gen verzichtete er, obwohl die Antworten der Beschwerdeführerin teil- weise chaotisch, unstrukturiert und unvollständig waren (IV-act. 184 S. 37 ff.). So gab die Beschwerdeführerin auf die Frage nach der Entstehung, dem Verlauf und dem aktuellen Zustand der Beschwerden zum Thema Zwangshandlungen lediglich an, sie habe vor dem ersten Klinikeintritt im Herbst 2018 "diese Probleme bekommen" (IV-act. 184 S. 42). Im Kapitel "Befund" hielt Dr. med. P._____ fest, es fänden sich keine Hinweise auf

- 35 - Zwangsgedanken oder zwanghafte Handlungen. Dies steht im Wider- spruch dazu, dass ihm die Beschwerdeführerin - wie er selber festhält - berichtet hatte, dass sie aktuell immer wieder kontrollieren müsse, ob ihre Schuhe sauber seien (IV-act. 184 S. 57). Dass

die Kontrolle der Schuhe anscheinend zum Zeitpunkt der Untersuchung nur wenig Zeit in Anspruch nahm (IV-act. 184 S. 57), rechtfertigt es nicht, Zwangshandlungen gänzlich zu verneinen. Im Kapitel "Diagnosen" nahm Dr. med. P._____ zwar Bezug auf die Tatsache, dass die PDGR regelmässig eine Zwangsstörung diagnostiziert hatten (IV-act. 184 S. 59). Allerdings verzerrte er dabei die Informationen aus den Berichten der PDGR. So stellte er die Zwangshandlungen als nebensächliches Problem dar. Damit vernachlässigte er, dass die Zwangsstörung seit mindestens 2018 trotz regelmässiger Therapie über Jahre anhielt und dass bei der ersten Hospitalisation die Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangsritualen (ICD-10 F.42.1) die Hauptdiagnose darstellte (IV-act. 119 S. 10). Gemäss den Ausführungen im Austrittsbericht waren die Zwänge im Vorfeld des Klinikaufenthalts so massiv gewesen, dass sie von der Beschwerdeführerin und ihrem Umfeld als wesentliche Ursache für die Überforderung und damit als Grund für die Einweisung erlebt worden waren. Damals hatte sie den Zwang, dauernd die Hände zu waschen, Wäsche bis zu sechs Mal pro Tag zu waschen, vermeintlich schmutzige Wäsche wegzuwerfen, Wäsche nach klarem Schema in den Schrank einzuräumen und Fensterläden zu schliessen (IV-act. 119 S. 7). Nicht korrekt ist sodann, dass Dr. med. P._____ angab, die Zwänge seien während der Klinikaufenthalte gänzlich verschwunden (IV-act. 184 S. 59 f.). Analysiert man die Berichte und den Verlauf im Detail, so zeigt sich im Gegenteil, dass die Zwangsstörung die ganze Zeit mehr oder weniger symptomatisch blieb. Bei Austritt nach der ersten Hospitalisation am 28. November 2018 waren die Zwänge zwar deutlich gebessert, aber noch immer vorhanden (IV-act. 119 S. 9). Kurz darauf, beim Wiedereintritt in die Klinik am 9. Dezember 2018, waren sie bereits wieder intensiv (IV-act. 121 S. 7). Bei Austritt nach der zweiten Hospitalisation am 31. Ja-

- 36 - nuar 2019 waren die Zwänge dann zwar tatsächlich nicht mehr vorhanden (IV-act. 126 S. 2), in der Folge traten sie, in leicht gebesserter Form, aber sofort wieder auf (Bericht vom 15. März 2019, IV-act. 127 S. 2). Im Vorfeld der dritten Hospitalisation intensivierten sich die Zwangshandlungen, so dass die Hände bei Eintritt in die Klinik am 15. April 2019 vom übermässigen Waschen ganz trocken und rissig waren (IV-act. 138 S. 1). Bei Austritt aus der Klinik am 12. Juli 2019 war der Allgemeinzustand gebessert (IV-act. 138 S. 2), die Zwangshandlungen waren aber, wie die Beschwerdeführerin wenig später anlässlich Haushaltabklärung vom 29. August 2019 angab, nach wie vor ein Problem (IV-act. 145 S. 1). Auch im Austrittsbericht zur vierten Hospitalisation vom 14. Januar 2020 wurde die Zwangsstörung diagnostiziert, eine Angabe zur Form und zur Intensität der Zwänge findet sich in diesem Bericht leider nicht (IV-act. 150 S. 1). Der Verlauf spricht indessen dafür, dass die Zwangsstörung auch im Jahr 2020 stets ein Problem darstellte. So berichtete die Beschwerdeführerin beim fünften Klinikeintritt am 29. September 2020 über den Zwang, dauernd die Hände zu waschen und die Schuhe zu binden, und die PDGR diagnostizierten erneut eine nicht näher bezeichnete Zwangsstörung im Sinne von ICD-10 F.42.9 (IV-act. 199 S. 1 f.). Aus all diesen Gründen hat sich Dr. med. P._____ nicht genügend und nicht in korrekter Weise mit der Problematik der Zwänge auseinandergesetzt.

E. 7.4.5.2

Das Gutachten von Dr. med. P._____ vermag auch im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsstörung nicht zu überzeugen. Die PDGR stellten im Austrittsbericht vom 6. Dezember 2018 die Nebendiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30, IV-act. 119 S. 10), im Austrittsbericht zur zweiten Hospitalisation vom 5. März 2019 wurde diese Störung dann als Hauptdiagnose aufgeführt

(IV-act. 126 S. 5). Auch in den weiteren Austrittsberichten wurde die emotional instabile Persönlichkeitsstörung als Hauptdiagnose angeführt, nun aber in

- 37 - der Ausprägung als Borderline-Typ (ICD-10 F60.31). In der ICD-10 wird diese Störung wie folgt umschrieben: Eine Persönlichkeitsstörung mit deutlicher Tendenz, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuagieren, verbunden mit unvorhersehbarer und launenhafter Stimmung. Es besteht eine Neigung zu emotionalen Ausbrüchen und eine Unfähigkeit, impulsives Verhalten zu kontrollieren. Ferner besteht eine Tendenz zu streitsüchtigem Verhalten und zu Konflikten mit anderen, insbesondere wenn impulsive Handlungen durchkreuzt oder behindert werden. Zwei Erscheinungsformen können unterschieden werden: Ein impulsiver Typus, vorwiegend gekennzeichnet durch emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle; und ein Borderline-Typus, zusätzlich gekennzeichnet durch Störungen des Selbstbildes, der Ziele und der inneren Präferenzen, durch ein chronisches Gefühl von Leere, durch intensive, aber unbeständige Beziehungen und eine Neigung zu selbstdestruktivem Verhalten mit parasuizidalen Handlungen und Suizidversuchen. Dr. med. P._____ machte keinerlei Ausführungen zu diesen in der ICD-10 aufgeführten Kriterien und stellte die Diagnose der PDGR lediglich damit in Frage, dass er geltend machte, sie sei nie begründet worden (IV-act. 184 S. 60). Dies vermag nicht zu überzeugen. Anders als in einem Gutachten ist es in Austrittsberichten von Kliniken weder nötig noch üblich, die Diagnosen eingehend zu begründen. Im vorliegenden Fall beruhen die Austrittsberichte der PDGR auf jeweils mehrwöchigen Klinikaufenthalten, während welchen sich die behandelnden Ärzte ihrer Aufgabe entsprechend intensiv mit der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hatten. Dadurch hatten sie Erkenntnisse über ihre Persönlichkeitsstruktur und ihre Verhaltensmuster gewonnen und waren offensichtlich zur Ansicht gelangt, dass diese eine krankheitswertige Abweichung darstellten. Diese Beurteilung vermag Dr. med. P._____ auch nicht mit dem Argument zu entkräften, es liege keine Persönlichkeitsstörung vor, die Schwierigkeiten seien mit der Lernbehinderung eigentlich weitgehend erklärt (IV-act. 184 S. 60). Die Beschwerdeführerin war wiederholt suizidal und zeigte immer wieder selbstverletzendes Verhalten (IV-act.126 S. 1, 138 S. 1, 199 S. 1) was zum typischen Bild einer an einer Persönlichkeitsstörung des Typs Borderline Erkrankten passt und sich nicht mit der Lernbehinderung erklären lässt. Dasselbe gilt für die zahlreichen in den Akten vermerkten Konflikte.

E. 7.4.5.3

Die Beschwerdeführerin wurde als Kind Opfer sexuellen Missbrauchs und entwickelte in der Folge eine posttraumatische Belastungsstörung, welche

- 38 - über Jahre therapiert werden musste (IV-act. 39). Hierauf ging Dr. med. P._____ überhaupt nicht ein, obwohl er aufgrund der Berichte der Hausärztin Dr. med. J._____ (IV-act. 41) und des Kinder- und Jugendpsychiaters Dr. med. I._____ (IV-act. 39) darum wusste. In der Befragung gab die Beschwerdeführerin von sich aus an, sie habe etwas Schlimmes erlebt, als sie klein gewesen sei, aber sie wisse nicht mehr, was es gewesen sei (IV-act. 184 S. 43). Auch hier erfolgte keine klärende Nachfrage durch den Gutachter, auch nicht unter dem Titel "Einschneidende Erlebnisse inkl. frühere Konflikte mit dem Gesetz", wo er sich mit der Antwort der Beschwerdeführerin begnügte, sie sei nie mit dem Gesetz in Konflikt geraten (IV-act. 184 S. 50). Auch in diesem Punkt erscheint das Gutachten oberflächlich.

E. 7.4.5.4

Dr. med. P._____ stützte sich vollumfänglich auf das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. Q._____. Dieses ist wie gezeigt voll beweiskräftig, was die vorgenommenen Tests, die Befunde und deren Einordnung als Intelligenz im unterdurchschnittlichen Bereich und als leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche mit leichtgradigen Beeinträchtigungen in sprachlichen und exekutiven Funktionen anbelangt (IV-act. 183 S. 8). Lic. phil. Q._____ Beurteilung der Auswirkungen der festgestellten Funktionseinschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat sich indessen als widersprüchlich erwiesen (siehe vorne E.7.3). Dr. med. P._____ stellte in seinem Gutachten undifferenziert auf die widersprüchliche Schlussfolgerung von lic. phil. Q._____ ab. Dadurch fehlt seinem Gutachten die volle Beweiskraft in der Frage der Auswirkungen der Intelligenzproblematik auf die Arbeitsfähigkeit. Auf den von lic. phil. Q._____ ermittelten IQ von 77 stellte Dr. med. P._____ hingegen zu Recht ab. Wie gezeigt hat lic. phil. Q._____ den IQ sorgfältig ermittelt und überzeugend begründet, weshalb nicht auf den von den PDGR am 2. Juli 2019 ermittelten IQ von 55 abzustellen ist (IV-act. 149 S. 3, siehe vorne E.7.3). Dr. med. P._____ beanstandete deshalb zu Recht, dass die PDGR ausgehend von einem IQ von

- 39 - 55 auf das Vorliegen einer leichten Intelligenzminderung gemäss ICD-10 F.70.0 bzw. F70.9 geschlossen hatten (IV-act. 138 S. 2, 149 S. 1, 150 S. 1, 199 S. 1). Bei einem IQ von 77 liegt gemäss der ICD-10 keine krankheitswertige Intelligenzstörung vor, sondern nur eine deutlich unterdurchschnittliche Intelligenz im Sinne einer Lernbehinderung (IQ 70 bis 84). Dr. med. P._____ anerkannte, dass die Lernbehinderung in der Ausbildung zu Problemen geführt hatte, ging aber zu Unrecht davon aus, dass die Beschwerdeführerin danach einige Jahre ohne wesentliche Einschränkung arbeiten konnte (IV-act. 184 S. 62). Im Zusammenhang mit der Frage der Frühinvalidität hat sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin durch ihre Lernbehinderung und deren Wechselwirkung mit ihren weiteren psychischen Problemen auch bei einfachsten Arbeiten so langsam und unselbständig war, dass die Leistungsfähigkeit arbeitgeberseitig als massiv eingeschränkt erlebt und nur ein entsprechend geringer Lohn ausbezahlt wurde (siehe vorne E.6.3). Dr. med. P._____ ging zudem zu Unrecht davon aus, dass eine Intelligenzproblematik nur dann versicherungsrechtlich relevante Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben kann, wenn die Krankheitsschwelle der ICD-10 (IQ 70) unterschritten ist. Es trifft zwar zu, dass das Bundesgericht bei einem IQ von 70 und mehr in der Regel einen invalidenversicherungsrechtlich massgeblichen Gesundheitsschaden verneinte (Urteile des Bundesgerichts 8C_369/2021 vom 28. Oktober 2021 E.5.4, 9C_5/2021 vom 6. Mai 2021 E.3.3 und 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020 E.3.5.2). Das Bundesgericht hielt indessen wiederholt fest, es komme nicht nur auf die Höhe des IQ an, sondern es sei immer der Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen Rechnung zu tragen (Urteile des Bundesgerichts 8C_302/2020 vom 24. Juni 2020 E.5.1, 8C_608/2018 vom 11. Februar 2019 E.5.2). Weiter hielt das Gericht fest, bei einer im untersten Normalbereich liegenden Intelligenz sei eine Invalidität nicht ausnahmslos ausgeschlossen (Urteil des Bundesgerichts 9C_601/2019 vom 7. Januar 2020 E.3.5.3). Entsprechend wertete es ausnahmsweise auch Intelligenzdefizite im Sinne von blossen Lernbehinde-

- 40 - rungen als invalidisierenden Gesundheitsschaden (Urteile des Bundesgerichts 8C_189/2018 vom 25. Mai 2018 E.4.2.3, 9C_611/2014 vom 19. Februar 2015 E.5.1). Vor diesem Hintergrund hätte Dr. med. P._____ somit nicht aufgrund des IQ der

Beschwerdeführerin ausschliessen dürfen, dass sich ihr Intelligenzdefizit negativ auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkt (IV-act. 184 S. 62). Vielmehr hätte er untersuchen und beurteilen müssen, ob und inwieweit ihre unterdurchschnittliche Intelligenz unter den konkreten Lebensumständen und in Kombination mit den übrigen psychischen Schwierigkeiten die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Dass Dr. med. P._____ eine solche Beeinträchtigung nicht gänzlich ausschloss, zeigt sich unter anderem daran, dass er darauf hinwies, dass die kognitiven Einschränkungen bei der Eingliederung berücksichtigt werden müssten (IV-act. 184 S. 62).

E. 7.4.5.5

Die behandelnde Psychotherapeutin O._____ hielt in ihrem Verlaufsbericht vom 17. Dezember 2019 einen schädlichen Gebrauch von Kokain fest (ICD-10 F14.1; IV-act. 149 S. 1). Im Bericht der PDGR vom 14. Januar 2020 und auch in den späteren Berichten wird der Konsum von Kokain hingegen nicht erwähnt (IV-act. 150 S. 1). Gegenüber Dr. med. P._____ erwähnte die Beschwerdeführerin, sie habe zwei- oder drei Mal Kokain versucht und dieses Jahr sicher einmal Kokain genommen (IV-act. 184 S. 44). Der Laborbefund am Tag der gutachterlichen Untersuchung war negativ auf Kokain (IV-act. 184 S. 58). In seiner Beurteilung geht Dr. med. P._____ nur sehr oberflächlich auf den Kokainkonsum ein, indem er an gibt, in den Akten werde zwar der schädliche Gebrauch von Kokain diagnostiziert, es bleibe aber unklar, worin genau der Schaden bestehen solle (IV-act. 184 S. 59). Genauso oberflächlich bleibt die Auseinandersetzung von Dr. med. P._____ mit dem Cannabiskonsum der Beschwerdeführerin. Ein schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F.12.1) wurde erstmals von der Psychotherapeutin O._____ mit Bericht vom 17. Dezember 2019 festgehalten (IV-act. 149 S. 1) und dann in der Folge stets von den PDGR diagnostiziert (IV-act. 150 S. 1, 199 S. 1). Bei der gutachterlichen

- 41 - Untersuchung gab die Beschwerdeführerin an, sie konsumiere Cannabis, sie rauche einen Joint am Abend, vielleicht auch mal zwei, aber nicht jeden Tag (IV-act. 184 S. 44). Der Laborbefund auf Cannabis war negativ (IV-act. 184 S. 58). Dr. med. P._____ verzichtete darauf, diesen Widerspruch durch vertieftes Nachfragen aufzulösen und zu untersuchen, wie sich der Cannabiskonsum allenfalls schädlich auf das psychische Befinden der Beschwerdeführerin auswirkte (IV-act. 184 S. 59).

E. 7.4.6

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich der psychiatrische Gutachter nicht lege artis mit den Diagnosen und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die PDGR auseinandersetzte und seine davon abweichende Einschätzung nicht überzeugend und nachvollziehbar begründet. Zudem steht seine Schlussfolgerung, es könne keine psychiatrische Diagnose gestellt werden, im Widerspruch dazu, dass er dazu riet, die ambulante psychotherapeutische Behandlung im Sinne einer integrierten psychiatrischen Begleitung weiterzuführen (IV-act. 184 S. 69). Ein weiterer, gravierender Mangel besteht darin, dass Dr. med. P._____ die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht durch lic. phil. Q._____ eins zu eins übernahm ohne zu erkennen, dass der neuropsychologische Gutachter die festgestellten kognitiven Einschränkungen nicht in der gebotenen Weise berücksichtigt hatte. Wenig überzeugend ist auch, dass Dr. med. P._____ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in adaptierter Tätigkeit festhielt, obwohl er anscheinend davon ausging, dass für die Beschwerdeführerin kaum Stellen auf dem ersten Arbeitsmarkt in Frage kommen und sie

bei der Stellensuche auf Unterstützung angewiesen sein würde (IV-act. 184 S. 69). Dass die Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt sich schwierig gestalten würde, entsprach denn auch der Einschätzung der diesbezüglichen Fachpersonen der IV. Nach dem Evaluationsgespräch vom 31. August 2020 waren sie der Ansicht, die Arbeitsfähigkeit müsse zunächst im zweiten Arbeitsmarkt getestet werden, danach könne die aufgebaute Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt

- 42 - überprüft werden (IV-act. 193 S. 1). Mit Mitteilung vom 2. Oktober 2020 wurden die Bemühungen um Arbeitsvermittlung dann gar eingestellt mit der Begründung, Arbeitsvermittlung sei zurzeit nicht möglich, weil der Gesundheitszustand noch zu unstabil sei (IV-act. 193 S. 2, 196 S. 1). Dies stand in Zusammenhang mit der fünften Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 29. September 2020 bis zum 9. Oktober 2020 (IV-act. 199). Der durch diesen Klinikaufenthalt ausgewiesene intensive Behandlungsbedarf spricht ganz klar gegen das Vorliegen einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit, wie sie Dr. med. P._____ drei Monate zuvor in seinem Gutachten festgestellt hatte. Daran vermögen auch die Ausführungen von Dr. med. P._____ in seiner Ergänzung zum Gutachten vom 22. Dezember 2020 nichts zu ändern. Dr. med. P._____ gab an, der erneute Klinikaufenthalt ändere nichts an der gutachterlichen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, er habe der Krisenintervention bei belastender psychosozialer Situation gedient und bei Austritt aus der Klinik sei der psychische Zustand stabil gewesen (IV-act. 204 S. 1 f.). Dabei nimmt Dr. med. P._____ erneut die von den PDGR gestellten Diagnosen nicht ernst genug und übersieht, dass der Zustand beim Austritt aus der Klinik zwar deutlich gebessert, nicht aber gänzlich stabil war (IV-act. 199 S. 2), so dass im Anschluss (wiederum) eine mehrmonatige Behandlung in der Tagesklinik und die Fortsetzung der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung notwendig waren (IV-act. 199 S. 3). Gegen die von Dr. med. P._____ festgestellte 100%ige Arbeitsfähigkeit sprechen schliesslich die Erfahrungen der Beschwerdeführerin im Arbeitsverhältnis bei der R._____ vom 15. Februar 2021 bis zum 23. Juli 2021. Nach der sorgfältigen Beurteilung der R._____ in ihrem Bericht vom 23. Juni 2021 lag die Leistung der Beschwerdeführerin während der Anwesenheitszeit bei 50 %. Eingeschränkt wurde die Leistung durch ein stark verlangsamtes Arbeitstempo, Unselbständigkeit, Ablenkbarkeit, sehr häufiges Nachfragen bei Vorgesetzten (auch zu arbeitsfremden Themen), wenig Selbstvertrauen, einen grossen Bedarf nach Bestätigung durch

- 43 - Vorgesetzte, viel Zeit und Unterstützung bei neuen Abläufen (Bf-act. 6 S. 2, 7). An dieser Stelle sei nebenbei erwähnt, dass es sinnvoll gewesen wäre, wenn die IV-Stelle vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung das Ergebnis der Eingliederungsmassnahme bei der R._____ abgewartet hätte. Ein weiterer Mangel des Gutachtens von Dr. med. P._____ besteht darin, dass bei den aktenkundigen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 durchzuführen gewesen wäre (vgl. BGE 143 V 409 E.4.5.2, 143 V 418 E.6).

E. 7.5

Aus all den genannten Gründen kann dem Gutachten von Dr. med. P._____ keine volle Beweiskraft beigemessen werden. Die IV-Stelle hat somit bei der Bemessung des Invalideneinkommens auch in der Phase ab dem 1. Juni 2020 zu Unrecht auf das Gutachten P._____/Q._____ abgestellt. Da die bei den Akten liegenden fachärztlichen Berichte im vorliegenden Verfahren keine umfassende Beurteilung erlauben, sind vertiefte medizinische

Abklärungen durch eine versicherungsexterne psychiatrische Fachperson notwendig. Weitere neuropsychologische Abklärungen sind nicht notwendig, die zu beauftragende psychiatrische Fachperson kann sich auf das Gutachten von lic. phil. Q._____ abstützen. Dabei darf sie allerdings die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit nicht einfach übernehmen, sondern muss gestützt auf die Befunde und die Beurteilung in den einzelnen Aspekten durch lic. phil. Q._____ die Schlussfolgerung für die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht eigenständig ziehen (siehe vorne E.7.3). 8. Somit ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. Für die Phase vom 1. Oktober 2019 bis zum 31. Mai 2020 lässt sich der Rentenanspruch im vorliegenden Verfahren festlegen. Das Valideneinkommen liegt aufgrund der Frühinvalidität bei CHF 83'500.00 (siehe vorne E.6.6). Das Invalideneinkommen liegt bei CHF 0.00, da

- 44 - gestützt auf echtzeitlichen Beurteilungen der PDGR von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in dieser Phase auszugehen ist (siehe vorne E.7.4.3). Der Invaliditätsgrad liegt damit bei 100 %, so dass die Beschwerdeführerin für diese acht Monate Anspruch auf eine ganze Rente hat (Art. 28 Abs. 2 aIVG). 9. Für die Phase ab dem 1. Juni 2020 lässt sich nicht in diesem Verfahren über den Rentenanspruch entscheiden, da der medizinische Sachverhalt im Sinne der vorstehenden Erwägungen weiter abzuklären ist. Die IV- Stelle hat in einem ersten Schritt zur beruflich-praktischen Abklärung Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Auf diese ist die Beschwerdeführerin angewiesen, darin sind sich die Eingliederungsverantwortlichen (IV-act. 190, 193, 209) und der psychiatrische Gutachter Dr. med. P._____ (IV-act. 184 S. 69) einig. Das Ergebnis der Eingliederungsmassnahmen wird eine wichtige Grundlage zur Beantwortung der Frage sein, ob und inwieweit die medizinisch- theoretische Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbar ist. In einem zweiten Schritt hat die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten zur gesundheitlichen Situation und zur Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juni 2020 einzuholen. Gestützt auf diese Abklärungen hat die IV-Stelle den Rentenanspruch neu festzulegen. 10. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um 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 1000.00 festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf CHF 700.00 festgelegt. Diese Kosten hat die unterliegende IV-Stelle zu übernehmen. 11. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom

- 45 - Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin mit Honorarnote vom 30. September 2021 einen Betrag von CHF 2'555.85 in Rechnung gestellt (14 Arbeitsstunden à CHF 160.00, plus Spesenpauschale von 3 %, plus Mehrwertsteuer). Diese Rechnung ist weder vom Zeitaufwand noch vom Stundenansatz her zu beanstanden. Die IV-Stelle hat deshalb die Beschwerdeführerin mit CHF 2'555.85 aussergerichtlich zu entschädigen. 12. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung ist bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenstandslos geworden. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 8

Rund zwei Wochen nach dem Austritt aus der Klinik wurde A._____ am 9. Dezember 2018 erneut eingeliefert, diesmal im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung wegen psychischer Dekompensation mit Suizidgedanken. Die stationäre Behandlung dauerte rund zwei Monate bis zum 31. Januar 2019. Die Diagnosen waren unverändert und eine testpsychologische Abklärung ergab einen Gesamt-IQ von 76. Während dieses Klinikaufenthalts meldete sich A._____ am 28. Dezember 2018 bei der IV zum Bezug von Leistungen an. Und sie trennte sich von ihrem Ehemann, welcher die Obhut über die beiden Kinder übernahm, obwohl er in Vollzeit arbeitete. Nach dem Klinikaufenthalt besuchte A._____ die Tagesklinik und setzte die ambulante psychotherapeutische Behandlung bei der Psychologin O._____ fort.

E. 9

Am 15. April 2019 trat A._____ aufgrund akuter Suizidgedanken bei hoher psychosozialer Belastung zum dritten Mal in die Klinik ein. Nach rund einem Monat wurde sie aufgrund einer suizidalen Krise für rund fünf Wochen auf die geschlossene Abteilung verlegt. Diagnostiziert wurden eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, ein Abhängigkeitssyndrom von Tabak und Zwangshandlungen. Diagnostiziert wurde neu auch ein Verdacht auf leichte Intelligenzminderung, nachdem eine testpsychologische Abklärung einen IQ von 55 ergeben hatte. Nach

- 5 - knapp drei Monaten konnte A._____ die Klinik am 12. Juli 2019 verlassen und wurde in der Folge in der Tagesklinik, mit ambulanter Psychotherapie und psychiatrischer Spitex unterstützt.

E. 10

Am 29. August 2019 liess die IV-Stelle eine Haushaltabklärung durchführen. Diese ergab für die Zeit von Januar bis Oktober 2018 eine Einschränkung von 36 %. Für die Zeit ab Januar 2019 wurde eine Einschränkung von 34 % festgestellt.

E. 11

Auf Anraten der behandelnden Psychologin begab sich A._____ am 13. Dezember 2019 zur Krisenintervention zum vierten Mal in stationäre Behandlung. Zu den bisherigen Diagnosen kam neu ein schädlicher Gebrauch von Kokain und von Cannabinoiden hinzu. Nach rund einem Monat wechselte A._____ am 14. Januar 2020 von der stationären in die ambulante Betreuung in der Tagesklinik und am 12. März 2020 wurde für sie eine Vertretungsbeistandschaft errichtet.

E. 12

Im Auftrag der IV-Stelle wurde A._____ am 14. Mai 2020 durch Dr. med. P._____ psychiatrisch abgeklärt. Mit Gutachten vom 16. Juni 2020 hielt er fest, es liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die Arbeitsfähigkeit sei in der angestammten und auch in adaptierten Tätigkeiten nicht eingeschränkt. Die Schwierigkeiten rührten von der Lernbehinderung und nicht von einer psychischen Krankheit her. Bestandteil dieses Gutachtens war die neuropsychologische Abklärung von lic. phil. Q._____ vom 11. Juni 2020, welche eine Intelligenz im unterdurchschnittlichen Bereich mit einem Gesamt-IQ von 77 und eine leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche mit leichtgradigen Beeinträchtigungen in sprachlichen und exekutiven Funktionen ergeben und die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht in der angestammten und in adaptierten Tätigkeiten auf 100 % eingeschätzt hatte. Mit

Abschlussbeurteilung vom 27. Juli 2020 schloss sich der

- 6 - Regionale Ärztliche Dienst der Beurteilung im Gutachten P._____/Q._____ an.

E. 13

Vom 25. September 2020 bis zum 9. Oktober 2020 hielt sich A._____ auf Zuweisung der behandelnden Psychologin zur Krisenintervention bei sozialer Belastung sowie zunehmend selbstverletzendem Verhalten zum fünften Mal stationär in der Klinik auf. Hauptdiagnose war nach wie vor eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Im Austrittsbericht wurde ausgeführt, aus ärztlicher Sicht sei die Patientin auf dem ersten Arbeitsmarkt dauerhaft arbeitsunfähig.

E. 14

Die IV-Stelle informierte Dr. med. P._____ über die erneute Hospitalisierung. Mit Schreiben vom 22. Dezember 2020 hielt dieser fest, der Verlauf seit August 2020 ändere nichts an seiner gutachterlichen Einschätzung. Der Klinikaufenthalt im Herbst 2020 habe der Krisenintervention gedient, der Austritt sei in psychisch stabilem Zustand erfolgt. Die von den PDGR gestützt auf den falsch ermittelten IQ von 55 gestellte Nebendiagnose einer leichten Intelligenzminderung sei falsch, es bestehe nur eine Intelligenz im unterdurchschnittlichen Bereich beziehungsweise eine Lernbehinderung bei IQ 77.

E. 15

Mit Vorbescheid vom 1. Februar 2021 teilte die IV-Stelle A._____ mit, dass sie ihr Leistungsbegehren voraussichtlich abweisen werde. Es bestehe kein Rentenanspruch, der Invaliditätsgrad liege bei 0 %. Kurz darauf, am 4. Februar 2021, teilte die IV-Stelle A._____ mit, sie gewähre ihr Unterstützung bei der Stellensuche. Mit Hilfe der Eingliederungsberaterin konnte A._____ daraufhin schon am 15. Februar 2021 eine bis zum 23. Juli 2021 befristete Anstellung im Umfang von 60 % bei der R._____ im Bereich Reinigung und Hausdienst antreten.

E. 16

Mit Einwand vom 25. Februar 2021 beantragte A._____, vertreten durch ihren Berufsbeistand, über den Rentenanspruch solle erst befunden

- 7 - werden, wenn das Ergebnis der laufenden beruflichen Massnahme vorliege, eventualiter sei gestützt auf ein psychiatrisches Zweitgutachten und eine aktuelle Stellungnahme der PDGR eine Rente zuzusprechen. Diesen Anträgen folgte die IV-Stelle nicht. Mit Verfügung vom 22. April 2021 verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente. Das Ergebnis der laufenden beruflichen Massnahme müsse nicht abgewartet werden. Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. P._____ inklusive der neuropsychologischen Beurteilung von lic. phil. Q._____ sei schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Es werde durch die Berichte der PDGR nicht erschüttert. Unter Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ergebe sich gestützt auf die Werte im Kompetenzniveau 1 der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018 ein Invaliditätsgrad von 0 % bei einem Valideneinkommen von CHF 54'611.00 und einem Invalideneinkommen von CHF 55'229.00.

E. 17

Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 25. Mai 2021 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragte die Aufhebung der

angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer Invalidenrente ab wann rechtens, eventualiter die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen. In formeller Hinsicht beantragte sie unter Verweis auf ihren Bezug von Sozialhilfe die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, das Gutachten P._____/Q._____ sei in sich widersprüchlich und verharmlosend und stehe in unauflösbarem Widerspruch zur Beurteilung der PDGR und zu ihren Lebensumständen. Es sei auf die echtzeitliche Beurteilung in den Arztberichten der PDGR abzustellen, welche ihr über die Hospitalisationen hinaus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten. Die IV-Stelle habe die Vergleichseinkommen falsch festgelegt. Das Valideneinkommen liege infolge ihrer Frühinvalidität bei CHF 83'500.00 und beim Invalideneinkommen sei nicht auf die LSE abzustellen, sondern auf das

- 8 - Invalideneinkommen, dass der Verfügung vom 4. März 2011 zugrunde gelegen habe.

E. 18

Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 4. Juni 2021 die Abweisung der Beschwerde. Zur Kritik am Gutachten P._____/Q._____ führte sie aus, die Berichte der PDGR beruhten auf der falsch gestellten Diagnose einer leichten Intelligenzminderung. Die Testung, welche einen IQ von 55 ergeben habe, sei falsch. Es sei daher nachvollziehbar, dass Dr. med. P._____ retrospektiv zu einer anderen Einschätzung komme. Das Valideneinkommen sei korrekt bemessen, eine Frühinvalidität liege nicht vor, die Beschwerdeführerin habe mit ihrer IV-Anlehre zureichende berufliche Kenntnisse erlangen können.

E. 19

Mit Replik vom 12. August 2021 vertiefte die Beschwerdeführerin ihre Argumentation. Insbesondere betonte sie, dass sie vom RAD als Frühinvalid eingestuft worden war, und vertiefte ihre Kritik am Gutachten P._____/Q._____. Auch reichte sie zwei Berichte ein, in welchen die R._____ ihre Leistungsfähigkeit mit 50 % umschrieb, den Leistungslohn in der freien Wirtschaft auf CHF 1'772.00 pro Monat schätzte und eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft nur in „beschützender Arbeitsstelle“ als möglich bezeichnete. Die Beschwerdeführerin reichte zudem einen Bericht der PDGR vom 6. August 2021, in welchem die behandelnde Psychologin angab, eine geregelte Arbeit sei nicht vorstellbar.

E. 20

Mit Duplik vom 12. August 2021 hielt die IV-Stelle an ihrem Standpunkt fest und führte im Wesentlichen aus, der neue Bericht ergebe nichts Neues, er beruhe ebenfalls auf der falschen Diagnose einer leichten Intelligenzminderung.

- 9 - 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. 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. Die im vorliegenden Fall angefochtene Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 22. April 2021 stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts als Versicherungsgericht ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil

des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungs- rechtspflege (VRG; BR 370.100). Die Beschwerdeführerin ist als formelle und materielle Adressatin von der angefochtenen Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG), weshalb sie zur Beschwerde legitimiert ist. Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten. 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zu Recht keine Invalidenrente zugesprochen hat. Uneinig sind sich die Parteien beim Wartejahr (dazu Erwägung [E.] 4) und beim Valideneinkommen in der Frage, ob eine Frühinvalidität vorliege (dazu E.6). Uneinig sind sie wei- ter in der Frage, ob das Invalideneinkommen nach der Lohnstruktur erhe- bung des Bundesamtes für Statistik (LSE) bemessen werden könne (dazu E.7.1). Streitig sind schliesslich das Ausmass der Arbeitsfähigkeit und der Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. P._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und von lic. phil. Q._____, Fachpsycho-

- 10 - loge für Neuropsychologie FSP (dazu E.7.2 ff.). Massgebend für die Beurteilung der Streitfragen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung am

E. 22

April 2021 entwickelt hat (BGE 132 V 215 E.3.1.1). In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die re- vidierten Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invaliden- versicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Da der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung vor dem 1. Ja- nuar 2022 fand, sind nach den allgemeinen Grundsätzen des intertempo- ralen Rechts die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestim- mungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Ände- rung vom 19. Juli 2020; BGE 144 V 210 E.4.3.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_479/2021 vom 5. Mai 2022 E.4.1). 3. Mit Verfügung vom 4. März 2011 war der Beschwerdeführerin bereits in einem früheren Verfahren eine Rente verweigert worden (IV-act. 93). Das vorliegende Verfahren basiert deshalb auf einer Neuanschuldung. Auf diese ist die IV-Stelle, wie nachstehend dargelegt wird, zu Recht eingetreten.

E. 27

Januar 2020 E.2.2).

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