

GR_GERICHTE S 2024 31 vom 28. Mai 2024

GR Gerichte, 2024-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2024_31

FR: GR_GERICHTE S 2024 31 du 28 mai 2024

IT: GR_GERICHTE S 2024 31 del 28 maggio 2024

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geb. 1989, ist Mutter zweier Kinder und leidet seit ihrer Kindheit an einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Die IV- Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) sprach ihr medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 zu und erteilte Kostengutsprachen mitunter für die erstmalige berufliche Ausbildung zur Hotellerieangestellten sowie für eine Zusatzausbildung im Sinne eines Pflegegrundkurses des Schweizerischen Roten Kreuzes. Nachdem A._____ Rentenleistungen ausgerichtet worden waren, wurde die Invalidenrente mit Verfügung vom 7. Januar 2019 aufgehoben.

E. 2

Nach erfolgter Neuanmeldung wies Oberärztin B._____ der C._____ (C._____) mit Bericht vom 11. Oktober 2019 neben einer hyperkinetischen Störung eine mittelgradige depressive Episode aus und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Februar 2020 wurde für A._____ eine Vertretungsbeistandschaft errichtet.

E. 3

Die IV-Stelle liess A._____ psychiatrisch begutachten und neuropsychologisch abklären. Im neuropsychologischen Gutachten vom 17. Juni 2021 stellte Dr. phil. D._____ gestützt auf die Exploration am 1. März 2021 eine einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung sowie eine leichte bis mittelgradige kognitive Störung multifaktorieller Ätiologie fest. In seinem psychiatrischen Gutachten vom 15. Juni 2021 diagnostizierte Dr. med. E._____ eine Erwachsenen-ADHS (ICD-10: F90.0), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Während er die angestammte Tätigkeit im Hauswirtschaftsbereich zu 25 % für möglich hielt, wies er für eine angepasste Tätigkeit eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 35 % aus. Aufgrund

- 3 - der langen Karenz vom ersten Arbeitsmarkt sei allerdings eine sechs bis 12-monatige Rekonditionierung auf dem zweiten Arbeitsmarkt notwendig.

E. 4

Nach Einholung der Abschlussbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sprach die IV-Stelle A._____ mit Verfügung vom 23. November 2022 eine Viertelsrente ab dem 1. April 2020 bis zum 31. August 2022 und eine Rente von 52 % einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. September 2022 zu.

E. 4.2

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde

- 11 - hat – wo notwendig – den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, a.a.O., 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 bzw. liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3 und 124 V 90 E.4b). 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 9C_475/2022 vom 4. Dezember 2023 E.4.2, 8C_179/2023 vom 20. Oktober 2023 E.4.2, 8C_414/2022 vom 24. Januar 2023 E.4.1 f., 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E.4.1.1 f., 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.3.1.1 f., 9C_377/2021 vom 22. Oktober 2021 E.5.3.1, 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E.3.3.1, nicht publ. in: BGE 146 V 121, 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1 und 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 f. und 29 f.). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E.5). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der

- 12 - verfügenden Verwaltungsstelle (Art. 43 Abs. 1 ATSG) oder des Sozialversicherungsgerichts (Art. 61 lit. c ATSG) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 144 V 427 E.3.2 und 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 E.4.4 und 8C_414/2022 vom 24. Januar 2022 E.4.3).

E. 5

Kurz darauf leitete die IV-Stelle am 1. Dezember 2022 eine amtliche Revision ein und traf erwerbliche und medizinische Abklärungen. Bereits zuvor hatte A. _____ ab September 2022 einen Arbeitsversuch in einem 50%-Pensum bei der F. _____ in G. _____ gestartet. Mit Bericht vom 13. Dezember 2022 wiesen der Co-Leitende Arzt H. _____ und Assistenzärztin I. _____ von den C. _____ einen stationären Gesundheitszustand aus. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie eine Panikstörung, eine rezidivierende

depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und eine hyperkinetische Störung fest. Zudem führten sie aus, dass sich A._____ mit dem 50%igen Arbeitspensum bei der F._____ überfordert fühle, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 22. Dezember 2022 ausgestellt werde.

E. 5.1

Im hier zu beurteilenden Fall ist als Vergleichsbasis auf die rechtskräftige Verfügung vom 23. November 2022 abzustellen, mit welcher der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2022 eine Invalidenrente von 52 % einer ganzen Rente zugesprochen worden war (vgl. Bg-act. 344 S. 1 und 355).

E. 5.1.1

Diesem Entscheid zugrunde lagen insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E._____ vom 15. Juni 2021 und die neuropsychologische Expertise von Dr. phil. D._____ vom 17. Juni 2021. Während Letztere eine einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung sowie eine leichte bis mittelgradige Störung multifaktorieller Ätiologie auswies (vgl. neuropsychologisches Gutachten vom 17. Juni 2021 [Bg-act. 277 S. 13]), diagnostizierte Dr. med. E._____ folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Erwachsenen-ADHS (ICD-10: F90.0) mit Impulsivität und Hyperaktivität, Lese-Rechtschreib-Schwäche, Dyskalkulie und leicht- bis mittelgradigen neuropsychologischen Defiziten bei seit dem 8. Lebensjahr bekanntem psychoorganischem Defizit bzw.

- 13 - Geburtsgebrechen Ziff. 404; rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) mit mittelgradigen, leichten und remittierten Episoden; kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) mit abhängigen, emotional instabilen und selbstunsicher vermeidenden Anteilen, DD: Akzentuierung (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 15. Juni 2021 [Bg-act. 280 S. 46]). Zur ADHS bzw. den leichten bis mittelgradigen kognitiven Defiziten hielt er fest, die Beschwerdeführerin zeige eine typische Symptomkombination mit hervorstechender Impulsivität, Konfliktrichtigkeit, Interaktionsstörung, innerer Unruhe, Anspannung, motorischer Unruhe, verminderter Ausdauer, überschüssend im Affekt seit frühem Kindesalter beginnend und entsprechender Diagnosestellung in der kinderärztlichen Behandlung in der Primarschulzeit. Im Rahmen des Geburtsgebrechens seien bereits in der Entwicklung eine auffällige Lese-Rechtschreib-Schwäche, eine Störung der Sprachentwicklung und eine Dyskalkulie festgestellt worden, infolge welcher eine Kleinklassenbesuchung, ein deutlicher Mehraufwand im Lernverhalten und deutlich mehr Anleitung, Betreuung und Förderung in der gesamten Schulentwicklung und beruflichen Ausbildung erforderlich gewesen seien. Durch die Impulsivität seien auch Interaktions- und Anschlusschwierigkeiten über die ganze Schul- und Berufszeit hinweg aufgetreten. Die leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Defizite zeigten sich in den Bereichen Aufmerksamkeit, Konzentration, geteilte Aufmerksamkeit und Dyskalkulie, was sich insbesondere in einer raschen Erschöpfbarkeit und völligen Überforderung der Beschwerdeführerin in administrativen und finanziellen Angelegenheiten sowie einer grossen Unselbstständigkeit und Abhängigkeit gegenüber den Eltern, Partnern und zuletzt der Berufsbeistandschaft äussere. Zur rezidivierenden depressiven Störung führte Dr. med. E._____ aus, im Rahmen des Verlusts der letzten Arbeitsstelle im Jahr 2015 und der gescheiterten Partnerschaft nach langdauernden Gewalttätigkeiten und abhängig unabgegrenzter konfliktrichtiger Beziehungsmuster sei die Beschwerdeführerin nach

- 14 - Entzug des beruflichen Umfelds, der Partnerschaft und zuletzt der finanziellen Unterstützung durch die IV in rezidivierende, leichte und mittelgradige depressive Episoden verfallen. Bei Schwierigkeiten, therapeutische Angebote kontinuierlich anzunehmen, sei es der Beschwerdeführerin erst im Mai 2020 gelungen, in eine remittierte Phase zu kommen. Im Weiteren stellte Dr. med. E._____ zur kombinierten Persönlichkeitsstörung fest, entsprechend der Beschreibung der Persönlichkeitsentwicklung ab Kindheit hätten sich basierend auf der ADHS und psychoorganischen Schwächung im Erwachsenenalter die anhaltende Unreife, Unselbstständigkeit, Abhängigkeit, Konfliktrichtigkeit und erhöhte Kränkbarkeit massiv auf die Ausbildung, den beruflichen Erfolg, das Scheitern in der Partnerschaft und die finanzielle Abhängigkeit ausgewirkt. Die schlechte Fähigkeit der Beschwerdeführerin zur Selbststeuerung und die deutlich eingeschränkte Selbstwertstabilität seien für das berufliche und private Scheitern zuzüglich der weiteren Diagnosen entscheidend (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 15. Juni 2021 [Bg-act. 280 S. 46 f.]). In der Diskussion der Diagnosen führte Dr. med. E._____ ferner aus, auf dem Boden einer ausgeprägten ADHS bzw. eines ausgeprägten psychoorganischen Syndroms seit früher Kindheit hätten sich im Erwachsenenalter wiederkehrende depressive Episoden im Rahmen der Belastungen durch das berufliche, partnerschaftliche und wirtschaftliche Scheitern entwickelt. Insbesondere sei für den Verlauf die Entwicklung der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit erheblichen abhängigen, selbstunsicheren und emotional instabilen Strukturmerkmalen entscheidend, welche die Beschwerdeführerin in der Selbststeuerung, der Empathiefähigkeit in Beziehungen und im Durchhaltevermögen deutlich beeinträchtigt. Vor diesem Hintergrund sei nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin nur für die Dauer der erheblich unterstützten schulischen (Berufs-)Ausbildung in Kleinklassen und IV-gestützter Attestanlehre sowie sehr stützenden

- 15 - Arbeitsverhältnissen mit Praktikumslohn-Ansprüchen sowie Rücksicht auf die deutlich verminderte Leistungsfähigkeit trotz laut aufbrausendem Verhalten in Konflikten, deutlicher Unflexibilität, einem Benachteiligungsgefühl und Aggressivität noch habe genügen können. Die mit Aufnahme der Mutterrolle und verantwortlichen Partnerschaften zugenommene Überforderung der Beschwerdeführerin mit Einbruch der beruflichen Belastbarkeit, auftretenden depressiven Episoden, dem Verlust von Arbeitsplatz und Partnerschaft sowie dem Eintritt in die Sozialhilfe-Abhängigkeit zeige das Vollbild der Beeinträchtigungen, in welche die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt geraten sei. Dies habe sich im ersten Arbeitsmarkt dadurch manifestiert, dass trotz betreutem Wohnen in einem 100%-Pensum lediglich ein Lohn erzielt worden sei, welcher einer ca. 30%igen Leistung entspreche. Im Rahmen einer weiteren Anstellung habe sich der Lohn entsprechend dem SRK- Pflegekurs auf ca. 50 % Leistungslohn gesteigert. Im Haushalt seien die Einschränkungen in den Abklärungen von der Beschwerdeführerin dissimuliert oder zu wenig eingehend exploriert bzw. hinterfragt worden, da dort nur die administrativen Einschränkungen und jene bei Besorgungen ausser Haus erschienen (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 15. Juni 2021 [Bg-act. 280 S. 48]). Dr. med. E._____ erachtete die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit im Hauswirtschaftsbereich aufgrund der damit einhergehenden Anforderungen noch zu 25 % arbeitsfähig (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 15. Juni 2021 [Bg-act. 280 S. 56 f.]). In einer angepassten Tätigkeit mit geringem Zeit- und Leistungsdruck, einfachen repetitiven Tätigkeiten, langen Einarbeitungszeiten, kontinuierlich guter und wohlwollender Anleitung und Kritik durch Vorgesetzte und Mitarbeiter, ohne Schichtarbeiten, mit Arbeiten im Kleinteam, ohne unregelmässige Arbeitszeiten, ohne hohe emotionale Belastungen durch Krisen oder

Todesfälle von Bewohnern, mit Rücksichtnahme bei familiären und

- 16 - partnerschaftlichen Krisen sowie Belastungs- und Ausnahmesituationen wies Dr. med. E._____ eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 35 % aus. Dabei überliess er es dem Rechtsanwender zu beurteilen, ob die beschriebenen Adaptierungen noch einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt entsprächen oder bereits die Kriterien des geschützten, zweiten Arbeitsmarkts erfüllten. Zudem befand er aufgrund der langen Karenz vom ersten Arbeitsmarkt eine Einarbeitung von sechs bis 12 Monaten im Sinne einer Rekonditionierung auf dem zweiten Arbeitsmarkt für notwendig (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 15. Juni 2021 [Bg-act. 280 S. 57 f.]). Gleichermassen hielt RAD-Ärztin Dr. med. J._____ in ihrer Abschlussbeurteilung vom 7. Juli 2021 fest, infolge der langen Absenz vom Arbeitsmarkt sowie der krankheitsbedingten Defizite sei ein sechs bis 12-monatiges Training erforderlich. Danach sei die Verwertung einer 35%igen Arbeitstätigkeit zumutbar (vgl. Case Report, Eintrag vom 7. Juli 2021 [Bg-act. 360 S. 12]).

E. 5.1.2

In der Folge befand sich die Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2021 bis zum 9. November 2021 wegen eines verschlechterten psychischen Gesundheitszustands in stationärer Behandlung in der N._____ der C._____. Oberarzt H._____ und Assistenzärztin I._____ wiesen mit Bericht vom 21. März 2022 namentlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) aus (vgl. Bg-act. 309 S. 1). Auch nach erfolgter Hospitalisation bestand die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit fort (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 11. Oktober 2021, 8. Dezember 2021, 21. Dezember 2021, 24. Januar 2022, 22. Februar 2022, 5. April 2022, 3. Mai 2022, 31. Mai 2022, 5. Juli 2022 und 3. August 2022 [Bg-act. 288 ff., 314 ff., 323 f. und 326 f.]). Ab September 2022 trat die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch auf dem zweiten Arbeitsmarkt bei der F._____ in G._____ in einem 50%-

- 17 - Pensum an (vgl. E-Mails vom 6. April 2022 und 12. September 2022 [Bg-act. 310 und 332], Abklärungsbericht Haushalt vom 15. Juli 2022 [Bg-act. 325 S. 5 und S. 10], Case Report, Eintrag vom 18. Juli 2022 [Bg-act. 360 S. 7], F._____ -Vertrag vom 6. September 2022 [Bg-act. 334] und Revisionsfragebogen vom 8. Dezember 2022 [Bg-act. 369 S. 3]). Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Verfügung vom 23. November 2022 zum Abklärungsergebnis gestützt auf das psychiatrische und neuropsychologische Gutachten fest, aus medizinischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Jahr 2019 verschlechtert. Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt. Für die Zeit ab dem 1. September 2022 berücksichtige die Beschwerdegegnerin den im geschützten Rahmen bei der F._____ erzielten und auf das Jahr hochgerechneten Lohn von CHF 877.-- (vgl. dazu Bg-act. 341 f.) als Einkommen mit Invalidität, was bei dem zu 50 % gewichteten Erwerbsanteil einen Teilinvaliditätsgrad von gerundet 50 % ergab. Zusammen mit der gemäss Abklärungsbericht vom 15. Juli 2022 ermittelten Einschränkung im Haushalt von 4 % (vgl. Bg-act. 325 S. 9), was gewichtet eine solche von 2 % ergab, resultierte ein Anspruch auf eine Invalidenrente von 52 % einer ganzen Rente (vgl. Bg-act. 344 S. 1 f., 348 und 355).

E. 5.2

Seit dieser letzten materiellen Prüfung sind folgende wesentliche (Facharzt-)Berichte aktenkundig:

E. 5.2.1

Mit Bericht vom 13. Dezember 2022 wiesen der Co-Leitende Arzt H._____ und Assistenzärztin I._____ von den C._____ einen stationären Gesundheitszustand aus. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und eine hyperkinetische Störung fest. Zum Verlauf führten sie aus, die Beschwerdeführerin sei seit September 2021 in der

- 18 - Klinik aufgrund von Panikattacken, Angststörungen und depressiven Episoden bekannt. Vom 1. Oktober 2021 bis zum 9. November 2021 sei sie auf der Akutstation behandelt worden. Seit dem Klinikaustritt sei die Beschwerdeführerin regelmässig in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Sie berichte aktuell noch über Stimmungsschwankungen, habe aber eine Selbstkontrolle ihrer Emotionen erlernt und könne nun damit besser umgehen. Seit September 2022 arbeite sie zu 50 % in der F._____ in G._____ (Abteilung Industrie). Aktuell bestehe eine Verbesserung der psychischen Verfassung bei einer weiterhin noch sehr empfindlichen Beschwerdeführerin. Eine berufliche Eingliederung solle im Verlauf reevaluiert werden. Aufgrund der hyperkinetischen Störung mit Defiziten in der Konzentration und Aufmerksamkeit gestalte sich der Verlauf schwierig. Die Beschwerdeführerin sei mit ihrem 50%-Pensum im geschützten Rahmen schnell überfordert. Daher sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 22. Dezember 2022 ausgestellt worden. Die aktuelle Invalidenrente basiere auf einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in behinderungsangepasster Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin stosse auch mit einem 50%igen Arbeitspensum im geschützten Rahmen an ihre Grenzen. Aktuell brauche sie eine behutsame und schrittweise berufliche Wiedereingliederung (vgl. Bg-act. 371 S. 1 ff.).

E. 5.2.2

RAD-Ärztin Dr. med. J._____ ging bei der im aktuellen Revisionsfragebogen von der Beschwerdeführerin angegebenen Verschlechterung (vgl. dazu Bg-act. 369 S. 2) und der aus medizinischer Sicht beschriebenen Verbesserung bei der weiterhin noch sehr empfindlichen Beschwerdeführerin in der Summe von einem unveränderten Gesundheitszustand aus (vgl. Case Report, Beurteilung vom 6. Februar 2023 [Bg-act. 402 S. 5]). Daraufhin hielt die Beschwerdegegnerin fest, die Beschwerdeführerin brauche aktuell eine behutsame und schrittweise berufliche Eingliederung. Ein

- 19 - abschliessender Revisionsentscheid sei noch nicht gefällt und werde möglicherweise weitere Abklärungen erfordern. Die Beschwerdegegnerin erteilte sodann einen Auftrag für Wiedereingliederungsmassnahmen (vgl. Bg-act. 374 S. 1), wobei als wichtig empfunden wurde, der Beschwerdeführerin zu erklären, dass sie über die Arbeitsvermittlung die Möglichkeit habe, eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zu machen, und dies auch erwartet werde (vgl. Bg-act. 374 S. 2 und 375).

E. 5.2.3

Mit Mitteilung vom 25. April 2023 erteilte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für eine vertiefte Abklärung der beruflichen Möglichkeiten ab dem 9. Mai 2023 bis zum 31. August 2023 bei der K._____ in L._____. Es würden die möglichen künftigen Tätigkeiten in Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung sowie der Fähigkeiten und Neigungen abgeklärt (vgl. Bg-act. 380 S. 1).

E. 5.2.4

Anlässlich des Standortgesprächs vom 29. Juni 2023 äusserte die Beschwerdeführerin, dass sie sich in der K. _____ richtig gut aufgehoben und geschätzt fühle. Sie freue sich jeweils auf die Arbeit und gehe dieser gerne nach. In letzter Zeit habe sie allerdings Hochs und Tiefs durchlebt. Die Zukunft mache ihr Sorgen, v.a. die geforderten Einsätze im ersten Arbeitsmarkt. Sie traue sich dies nicht zu und habe Angst, die Leistung nicht zu erbringen und dem Druck nicht Stand zu halten. Daher seien die letzten Wochen für sie schlecht gewesen. Sie schlafe schlecht und sei einfach durcheinander vor lauter Ängsten. Dies schlage sich bei ihr in Unkonzentriertheit, Schlafmangel und psychosomatischen Beschwerden nieder. Daher hätten auch die Ausfälle und Krankheitstage wieder deutlich zugenommen. Das Gesamtpaket mit Job, Familie, Partner und dem allgemeinen familiären Umfeld sei einfach zu viel. Sie ver falle immer in eine grosse Hektik. Gemäss der Vorgesetzten der Beschwerdeführerin bei der K. _____ habe man den Druck, den die Beschwerdeführerin verspüre, bemerkt. Eigentlich sei sie bei der Arbeit eine richtig gute Mitarbeiterin,

- 20 - welche die Arbeit sehe und sich einsetze. Sie erledige Arbeiten wie die Buffetbetreuung, Vorbereitungen beim Tischen und bei den Getränken, Reinigungsarbeiten, den Abwasch und ab und zu die Kasse unter Kontrolle. Der Beistand der Beschwerdeführerin äusserte, für ihn sei einerseits wichtig, dass der Einsatz laufe; andererseits sehe er die Überbelastung der Beschwerdeführerin. Die Krankheitstage könnten schon eine Auswirkung des Drucks sein. Der Verantwortliche der K. _____ führte aus, die Absenzen hätten stark zugenommen. Es bestünden Anzeichen, dass das Pensum der Beschwerdeführerin aufgrund der Ungewissheit mit den aktuellen knapp 35 % eher am Maximum sei. Aus Sicht der K. _____ dürfte ein grösseres Pensum nicht erreichbar sein, wenn der Privatbereich berücksichtigt werde. Zum weiteren Vorgehen hielten die Beteiligten fest, das aktuelle knapp 35%ige Pensum solle stabilisiert werden. Das Programm sei per 31. August 2023 zu beenden. Bei stabilem Pensum und Einsätzen ohne vermehrte Krankheitstage werde zu einem späteren Zeitpunkt eine tiefpensige Anstellung bei der K. _____ Cafeteria geprüft (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 29. Juni 2023 [Bg-act. 384 S. 4 f.]).

E. 5.2.5

Anlässlich eines weiteren Standortgesprächs am 24. August 2023 äusserte die Vorgesetzte der Beschwerdeführerin bei der K. _____ erneut, diese sei eine gute, teamfähige Mitarbeiterin. Sie sei interessiert und vielseitig einsetzbar. Es sei aber immer wieder zu Krankheitstagen gekommen, da vielfach etwas mit den Kindern sei. Bei Anwesenheit bringe die Beschwerdeführerin im aktuellen ca. 45%igen Pensum eine 100%ige Leistung. Dies wäre auch bei einem höheren Pensum, so bis zu 50 %, möglich. Daraufhin hielt die Beschwerdegegnerin fest, grundsätzlich sei man erst bei einem Pensum von ca. 45 % bei einer Leistung von 100 %. Seitens der IV sei klar, dass die Beschwerdeführerin mindestens in einem 50%-Pensum und einer 100%igen Leistungsfähigkeit auf dem ersten

- 21 - Arbeitsmarkt bestehen könne. Das Programm bei der K. _____ L. _____ werde per 31. August 2023 beendet. Die Beschwerdeführerin bleibe weiterhin im zweiten Arbeitsmarkt bei der K. _____ als Tagesbeschäftigung während der bisherigen Tage. Die Beschwerdeführerin sei im Stande, sich selber eine Arbeit zu suchen und könne mindestens 50 % bei voller Leistungsfähigkeit arbeiten. Dies habe sie bei der K. _____ bewiesen und werde auch von der vorgesetzten Person bestätigt (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 24. August 2023 [Bg-act. 384 S. 5 f.]). Mit Mitteilung vom 3. Oktober 2023

wurden die beruflichen Massnahmen daher beendet (vgl. Bg-act. 385).

E. 5.2.6

In ihrer Abschlussbeurteilung vom 24. Oktober 2023 führte RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ aus, sie verweise auf die gutachterliche Empfehlung aus dem Jahr 2021: Der Gutachter habe bestätigt, dass nach erfolgreichem Arbeitstraining eine 50%ige Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft mit Leistungsminderung verwertbar sein werde. Im Rahmen der berufspraktischen Evaluation der Leistungsfähigkeit sei eine 45%ige Präsenz mit voller Leistung erreicht worden. Die Fachpersonen bestätigten, dass diese im ersten Arbeitsmarkt verwertbar sei. Daher sei ab Oktober 2023 von einer Arbeitsfähigkeit von 45 % in adaptierten Tätigkeiten auszugehen (vgl. Case Report, Eintrag vom 24. Oktober 2023 [Bg-act. 402 S. 7]).

E. 5.2.7

Mit Stellungnahme vom 16. Januar 2024 führte der behandelnde Psychiater M. _____ der C. _____ aus, die Beschwerdeführerin fühle sich bezüglich der mentalen Einstellung zur Arbeit besser. Sie wolle arbeiten und bemühe sich diesbezüglich. Probleme stellten dabei ihr realistisches (eher reduziertes) Durchhaltevermögen, die Ausdauer, die Konzentrationsstörungen, die Müdigkeit und die Überforderung zu Hause dar. Die psychische Anspannung beim Nichterfüllen der Bedingungen auf der Arbeit, der dadurch verursachte Stress und die damit verbundenen

- 22 - Folgen erwiesen sich ebenfalls als schwierig. Bei gut angepasster Tätigkeit gehe er aufgrund ihrer Vorgeschichte, Erfahrungen, Qualifikationen und der familiären Situation davon aus, dass ein Pensum bis maximal 50 % möglich wäre. Es lohne sich zu versuchen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer mentalen Gesundheit eine angepasste Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt bis zu 50 % erprobe (vgl. Bg-act. 397 S. 3).

E. 5.3

In der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2024 bejahte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrunds und hob die bisherige Invalidenrente von 52 % einer ganzen Rente für die Zukunft auf. Dabei stützte sie sich insbesondere auf die bei der F. _____ in G. _____ und bei der K. _____ in L. _____ erfolgten Arbeitseinsätze ab und führte dazu aus, die Beschwerdeführerin habe dadurch rekonditioniert werden können, so dass es ihr spätestens seit Oktober 2023 zumutbar sei, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt erwerblich zu verwerten. Daher könne festgehalten werden, dass sich ihr Gesundheitszustand wesentlich gebessert bzw. die wirtschaftlichen Auswirkungen des Gesundheitszustands erheblich geändert hätten, womit ein Revisionsgrund vorliege (vgl. Bg-act. 401 S. 1 und S. 3).

E. 6

Nachdem RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen und ein Auftrag für Wiedereingliederungsmassnahmen erteilt worden war, teilte die IV-Stelle am 25. April 2023 mit, eine vertiefte Abklärung der beruflichen Möglichkeiten ab dem 9. Mai 2023 bis zum 31. August 2023 bei der K. _____ in L. _____ durchzuführen. Dabei kam die IV-Stelle zum Schluss, A. _____ könne mindestens in einem 50%-Pensum bei voller

- 4 - Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehen. Mit Mitteilung vom 3. Oktober 2023 wurden die beruflichen Massnahmen beendet.

E. 6.1

Diese Auffassung vermag bei näherer Betrachtungsweise nicht vollends zu überzeugen, da der rechtserhebliche Sachverhalt, um beurteilen zu können, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse wesentlich verändert haben, nur ungenügend abgeklärt worden ist. Zunächst ist in medizinischer Hinsicht festzuhalten, dass der behandelnde Psychiater in seiner aktuellen Stellungnahme vom 16. Januar 2024 mit einem eher reduzierten Durchhaltevermögen und Ausdauer, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Überforderung zu Hause sowie psychischer Anspannung bei Nichterfüllung arbeitsbezogener Anforderungen und dadurch verursachtem Stress

- 23 - Funktionseinschränkungen benennt (vgl. Bg-act. 397 S. 3), welche bereits anlässlich der fachpsychiatrischen Begutachtung im Juni 2021 vorgelegen haben. So stellte Dr. med. E._____ in seiner Expertise vom 15. Juni 2021 eine erhebliche Beeinträchtigung der Anpassung an Regeln und Routineabläufe fest und führte dazu namentlich aus, die Beschwerdeführerin zeige sowohl im eigenen Haushalt als auch an Arbeitsplätzen eine unterdurchschnittliche Zuverlässigkeit und bei unzureichendem Wohlbefinden auch starke Überforderung und passiv widerständige Züge. Im privaten Bereich könne sie sich oft nicht aufraffen und lasse Dinge laufen oder unerledigt liegen. Termine nehme sie nur teilweise verabredungsgemäss wahr. Desgleichen wies Dr. med. E._____ eine erhebliche Beeinträchtigung der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit aus, weil die Beschwerdeführerin namentlich Mühe mit Veränderungen der Arbeitsanforderungen, kurzfristigen Zeitveränderungen und der Übertragung von neuen Aufgaben habe. Ebenfalls seien ihre Kompetenz und Wissensanwendung mässig bis erheblich eingeschränkt, wobei die Beschwerdeführerin unter Versagensängsten leide, mit der Arbeit häufig überfordert sei und Dinge durcheinanderbringe. Zur Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin merkte Dr. med. E._____ an, Letztere könne sehr schlecht mit Verantwortung, Druck, Stress und Krisensituationen umgehen. Davon ausgenommen sei die Grundverantwortung für ihre Kinder. Insgesamt sei die Beeinträchtigung der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit erheblich ausgeprägt. Gleiches hielt Dr. med. E._____ in Bezug auf die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit fest: Die Beschwerdeführerin könne in ihrem Beruf und im Haushalt während der üblicherweise erwarteten Zeit nur schwer durchgehend ein Leistungsniveau bzw. eine emotionale Stresstoleranz aufrechterhalten. Sie sei deutlich langsamer und impulsiver sowie sehr auf wohlwollende Anleitung und eine entsprechende Umgebung sowie Zuspruch und Hilfe bei komplexen Problemstellungen und Konflikten

- 24 - angewiesen. Auch sei die Beschwerdeführerin durch Einfälle, Lustlosigkeit und Erschöpfung, fehlende Überwindung, Frustrationsintoleranz und Ablenkbarkeit häufig in ihrer Leistung vermindert. Sie tue sich schwer, den Arbeitstag hindurch durchzuhalten und gerate rasch in Anspannung sowie innere Unruhe (vgl. Bg-act. 280 S. 37 ff.; siehe ferner auch die im neuropsychologischen Gutachten vom 17. Juni 2021 ausgewiesene leichte bis mittelgradige kognitive Störung [Bg-act. 277 S. 12 f.]). In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt Dr. med. E._____ fest, bei der Beschwerdeführerin seien auf dem Boden einer vorbestehenden ADHS und psychoorganischen Schwächung sowie einer vorhandenen Vulnerabilität nicht nur depressive Episoden aufgetreten, sondern im Erwachsenenalter sei auch eine abhängige, selbstunsichere und emotional instabile kombinierte Persönlichkeitsstörung zu Tage getreten (vgl. Bg-act. 280 S. 53). Als Funktionsdefizite benannte er dabei eine Ausdauer-

und Leistungsminderung durch hohen Anleitungsbedarf, eine Unfähigkeit, komplexe Aufgaben zu übernehmen, eine verminderte Kritikfähigkeit und Kränkbarkeit mit Rückzugsverhalten, eine Impulsivität, Selbstwertschwankungen und depressive Einbrüche (vgl. Bg-act. 280 S. 56).

E. 6.2

Nach der psychiatrischen Begutachtung im Juni 2021 befand sich die Beschwerdeführerin denn auch vom 1. Oktober 2021 bis zum 9. November 2021 wegen eines verschlechterten psychischen Gesundheitszustands in stationärer Behandlung in der N._____ der C._____. Oberarzt H._____ und Assistenzärztin I._____ wiesen mit Bericht vom 21. März 2022 darauf hin, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich mehrere depressive Episoden und wiederholt Panikattacken durchlitten habe. Sie diagnostizierten namentlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst). Sie erachteten

- 25 - nur einen Arbeitsplatz im geschützten Rahmen für zumutbar und wiesen darauf hin, dass die Beschwerdeführerin aktuell nicht unter Zeitdruck arbeiten könne. Sie könne sich nicht gut konzentrieren und sei körperlich schnell überfordert. Für den ersten Arbeitsmarkt sei die Beschwerdeführerin aktuell nicht belastbar. Der psychische Zustand sei weiterhin labil. Eine psychosoziale Überforderung könne zu einer schnellen Destabilisierung und Verschlechterung der ängstlich- depressiven Symptomatik führen (vgl. Bg-act. 309 S. 1 ff.). Aus dem Austrittsbericht von Dr. med. O._____ und Assistenzärztin P._____ vom

E. 6.3

Zwar trug sich die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin in der N._____ der C._____ im Herbst 2021 wegen der depressiven Symptomatik und den Panikattacken noch vor dem Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 23. November 2022 zu. Allerdings ist nicht ersichtlich, dass diese Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands darin tatsächlich Berücksichtigung fand. Vielmehr stellte die Beschwerdegegnerin für ihren Entscheid auf die Ergebnisse der bereits zuvor stattgefundenen psychiatrischen Begutachtung und neuropsychologischen Abklärung ab (vgl. Verfügung vom 23. November 2022 [Bg-act. 344], vgl. auch Bg-act. 348 und 355; siehe ferner Abschlussbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. J._____ vom 7. Juli 2021 [Bg-act. 360 S. 11 f.] und die medizinischen Eckdaten gemäss RAD im Case Report vom 23. November 2022 [Bg-act. 360 S. 10]). Wenn aber diese Entwicklung in der Verfügung vom 23. November 2022 unberücksichtigt geblieben ist, nun aber in den vorliegenden fachärztlichen Beurteilungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen wird, dürfen diese psychischen Leiden nicht in den Bestand derjenigen Tatsachen einbezogen werden, anhand derer zu ermitteln ist, ob eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts

- 27 - 9C_262/2019 vom 23. März 2020 E.3.2 und E.4.3 f. sowie 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E.2.3.2). Inwiefern die Beschwerdegegnerin – wie in der rentenaufhebenden Verfügung vom 4. März 2024 festgehalten – auf einen wesentlich verbesserten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin schliessen konnte (vgl. Bg-act. 401 S. 3), erscheint somit erklärungsbedürftig. Dies steht denn auch in einem Spannungsverhältnis zur Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. J._____ vom 6. Februar 2023, welche in Kenntnis des Berichts des Co-Leitenden Arztes H._____ und

Assistenzärztin I. _____ vom 13. Dezember 2022 in der Summe von einem unveränderten Gesundheitszustand ausging (vgl. Case Report, Eintrag vom 6. Februar 2023 [Bg-act. 402 S. 5]; siehe ferner Bg-act. 374 S. 1). Demnach drängen sich mitunter aufgrund des beschriebenen, weiterhin bestehenden instabilen psychischen Gesundheitszustands weitere Abklärungen im Sinne einer Aktualisierung der medizinischen Sachlage und deren fachpsychiatrische Würdigung bzw. sachverständigen Beurteilung auf. Jedenfalls mit Blick auf die diagnostizierte ADHS und die gutachterlich ausgewiesene abhängige, selbstunsichere und emotional instabile kombinierte Persönlichkeitsstörung (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 15. Juni 2021 [Bg-act. 280 S. 53]) kann festgehalten werden, dass die damit einhergehenden Funktionseinschränkungen in Gegenüberstellung der gutachterlichen Befundungen und der aktuell ausgewiesenen Beeinträchtigungen grösstenteils unverändert geblieben sind. Der Beschwerdeführerin ist daher darin beizupflichten, dass es sich dabei um dauerhafte Defizite handelt (vgl. so auch Berichte von Oberärztin B. _____ vom 11. März 2020, 12. Mai 2020 und 3. November 2020 [Bg-act. 223 S. 4, 235 S. 3 und 250 S. 1]).

E. 6.4

Wenn die Beschwerdegegnerin im Weiteren einen Revisionsgrund in einer erheblichen Änderung der wirtschaftlichen Auswirkungen des

- 28 - Gesundheitszustands erblickt und sich dabei auf die Ergebnisse der Eingliederungsbemühungen bei der F. _____ und K. _____ beruft, präsentiert sich der relevante Sachverhalt ebenfalls als ungenügend abgeklärt. Ausweislich der Akten nahm die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2022 – und damit noch vor der rentenzusprechenden Verfügung vom 23. November 2022 – bis zum 30. April 2023 an einem Arbeitsversuch im geschützten Rahmen in einem 50%-Pensum bei der F. _____ in G. _____ teil (vgl. E-Mails vom 6. April 2022, 12. September 2022 und 27. April 2023 [Bg-act. 310, 332 und 382], Abklärungsbericht Haushalt vom 15. Juli 2022 [Bg-act. 325 S. 5 und S. 10], Case Report, Eintrag vom 18. Juli 2022 [Bg-act. 360 S. 7], F. _____-Vertrag vom 6. September 2022 [Bg-act. 334 S. 1 ff.] und Revisionsfragebogen vom 8. Dezember 2022 [Bg-act. 369 S. 3]). Welche Leistung sie dabei erzielt hat, ist nicht bekannt. Von Seiten der F. _____ wurde auf Nachfrage kundgetan, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von gesundheitlichen und persönlichen Problemen sowie fehlender Kinderbetreuung vermehrte Absenzen aufgewiesen habe. Wenn sie aber da gewesen sei, habe sie gute Arbeit geleistet (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 9. März 2023 [Bg-act. 384 S. 2]; siehe ferner auch Eintrag vom 25. April 2023 [Bg-act. 384 S. 3]). Die Beschwerdeführerin selber befand, dass die Tätigkeit bei der F. _____ im zweiten Arbeitsmarkt nicht optimal für eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt, sondern vielmehr einer Tagesbeschäftigung gleichgekommen sei (vgl. Evaluationsgespräch Eingliederung vom 24. März 2023 [Bg-act. 378 S. 4]). In der Folge wurde ihr nach einer Besichtigung der K. _____ in L. _____ im Bereich Gastro/Kantine mit Mitteilung vom 25. April 2023 Kostengutsprache für eine vertiefte Abklärung der beruflichen Möglichkeiten ab dem 9. Mai 2023 bis zum 31. August 2023 bei der K. _____ gewährt. Dessen Zweck war es, die möglichen künftigen Tätigkeiten in Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung sowie der Fähigkeiten und Neigungen

- 29 - abzuklären (vgl. Bg-act. 380 S. 1). Während von Seiten der K. _____ geäussert wurde, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeit sehr gut mache und überall einsetzbar sei, tat die Beschwerdeführerin bereits anlässlich des ersten Standortgesprächs am 1. Juni 2023 kund,

sich viele Gedanken und Sorgen darüber zu machen, wie es weitergehen solle und wie sie die Kinderbetreuung und die Arbeit unter einen Hut bringen könne (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 1. Juni 2023 [Bg-act. 384 S. 3]). Gleichermassen äusserte sie anlässlich des Standortgesprächs am 29. Juni 2023, dass ihr die Zukunft Sorgen mache, v.a. die geforderten Einsätze im ersten Arbeitsmarkt. Sie traue sich dies nicht zu und habe Angst, die Leistung nicht zu erbringen und dem Druck nicht Stand zu halten. Daher seien die letzten Wochen für sie schlecht gewesen. Sie schlafe schlecht und sei einfach durcheinander vor lauter Ängsten. Dies schlage sich bei ihr in Unkonzentriertheit, Schlafmangel und psychosomatischen Beschwerden nieder. Daher hätten auch die Ausfälle und Krankheitstage wieder deutlich zugenommen (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 29. Juni 2023 [Bg-act. 384 S. 4]). Sowohl die Vorgesetzte der Beschwerdeführerin bei der K._____ als auch ihr Beistand taten kund, den Druck und die Überbelastung bemerkt zu haben. Auch der Verantwortliche der K._____ konstatierte, dass die Absenzen stark zugenommen hätten, und Anzeichen beständen, dass das Pensum der Beschwerdeführerin aufgrund der Ungewissheit mit den aktuellen knapp 35 % eher am Maximum sei. Aus Sicht der K._____ dürfte ein grösseres Pensum nicht erreichbar sein, wenn der Privatbereich berücksichtigt werde. Zum weiteren Vorgehen hielten die Beteiligten sodann fest, das aktuelle knapp 35%ige Pensum solle stabilisiert werden. Das Programm sei per 31. August 2023 zu beenden, wobei bei stabilem Pensum und Einsätzen ohne vermehrte Krankheitstage zu einem späteren Zeitpunkt eine tiefpensige Anstellung bei der K._____ Cafeteria geprüft werde (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 29. Juni 2023

- 30 - [Bg-act. 384 S. 4 f.]). Schliesslich führte die Vorgesetzte der Beschwerdeführerin anlässlich des Standortgesprächs vom 24. August 2023 wiederum aus, dass die Beschwerdeführerin eine gute, teamfähige Mitarbeiterin sei, welche interessiert und vielseitig einsetzbar sei. Allerdings sei es immer wieder zu Krankheitstagen gekommen, vielfach aus familiären Gründen bzw. wegen der Kinder. Bei Anwesenheit bringe die Beschwerdeführerin im aktuellen ca. 45%-Pensum eine 100%ige Leistung. Dies wäre auch bei einem höheren Pensum bis zu 50 % möglich (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 24. August 2023 [Bg-act. 384 S. 5]). Wenn die Beschwerdegegnerin nun daraus schliesst, dass die Beschwerdeführerin mindestens in einem 50%-Pensum mit voller Leistung auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehen könne und im Stande sei, sich selber eine Arbeit zu suchen (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 24. August 2023 [Bg-act. 385 S. 5 f.]), vermag dies nicht zu verfangen. Denn mit der Beschwerdeführerin ist dem entgegenzuhalten, dass das Programm bei der K._____ nachweislich ein solches des zweiten Arbeitsmarktes darstellte (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 20. Juni 2023, wonach sich die Beschwerdeführerin gemäss der Aussage des Verantwortlichen der K._____ nur in einem Programm im zweiten Arbeitsmarkt befinde [Bg-act. 384 S. 4]; siehe ferner auch Eintrag vom 24. August 2023 [Bg-act. 384 S. 6]). Die Einschätzung der Vorgesetzten der Beschwerdeführerin, wonach Letztere bei Anwesenheit im aktuellen ca. 45%-Pensum eine volle Leistung erbringe (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 24. August 2023 [Bg-act. 384 S. 5]), bezieht sich demnach nicht auf den ersten Arbeitsmarkt, sondern auf den geschützten Bereich, weshalb es sich verbietet, von der im Rahmen des Programms bei der K._____ erprobten zeitlichen Präsenz und Leistung tel quel auf ein entsprechendes Pensum und Leistungsvermögen im ersten Arbeitsmarkt zu schliessen. Die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin stellt denn auch einen Bruch

- 31 - im Vergleich zum Standortgespräch vom 29. Juni 2023 dar, in welchem die Beteiligten übereinkamen, dass das aktuelle knapp 35%ige Pensum aufgrund der Anzeichen, dass die Beschwerdeführerin dabei eher am Maximum sei, stabilisiert werden solle und bei ausbleibenden Krankheitstagen eine tiefpensige Anstellung bei der K. _____ Cafeteria geprüft werde (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 29. Juni 2023 [Bg-act. 384 S. 4 f.]). Vor diesem Hintergrund bemängelt die Beschwerdeführerin denn auch zu Recht, dass kein Abschlussbericht über ihren Arbeitseinsatz bei der K. _____ eingeholt worden ist. Dies ist trotz der gegenteiligen Auffassung der IV-Eingliederungsberatung (vgl. dazu E-Mail vom 1. März 2024 [Bg-act. 400]) demnach nachzuholen.

E. 6.5

Soweit die Beschwerdegegnerin zudem die fehlende Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ihren vermehrten Absenzen und den invaliditätsfremden familiären Verpflichtungen zuzuschreiben scheint (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 24. August 2023 [Bg-act. 384 S. 6]), übersieht sie, dass bereits Dr. med. E. _____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 15. Juni 2021 im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils festhielt, eine leidensadaptierte Tätigkeit bedürfe einer Rücksichtnahme auf familiäre und partnerschaftliche Krisen sowie Belastungs- und Ausnahmesituationen der Beschwerdeführerin (vgl. Bg-act. 280 S. 57). Wie bereits dargelegt, führte er mit Blick auf die von ihm als erheblich beeinträchtigte Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit aus, die Beschwerdeführerin könne sehr schlecht mit Verantwortung, Druck, Stress und Krisensituationen umgehen, wovon einzig die Grundverantwortung für ihre Kinder ausgenommen sei (vgl. Bg-act. 280 S. 39). Ebenso merkte er bei der Beurteilung der gleichermassen erheblich eingeschränkten Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routineabläufe an, die Beschwerdeführerin zeige privat wie beruflich eine unterdurchschnittliche Zuverlässigkeit und bei unzureichendem

- 32 - Wohlwollen auch eine starke Überforderung (vgl. Bg-act. 280 S. 37 f.). In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt er sodann fest, die Kooperation der Beschwerdeführerin sei als mässig einzustufen. Termine würden teilweise zuverlässig, teilweise unzuverlässig wahrgenommen. Die mangelnde Verantwortungsübernahme für sich und die Unzuverlässigkeit bzw. Konfliktvermeidung durch Absenz seien mehrheitlich als Krankheitsbestandteil zu betrachten (vgl. Bg-act. 280 S. 53). Insofern ist die Einschätzung der Beschwerdegegnerin insoweit zu relativieren, als das fehlende Leistungsvermögen anlässlich des Einsatzes bei der K. _____ auf eine krankheitswertige Ursache zurückzuführen ist.

E. 6.6

Nicht zu überzeugen vermag im Weiteren die Abschlussbeurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ vom 24. Oktober 2023, wenn sie darin unter Hinweis auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom

E. 6.7

Soweit sich die Beschwerdegegnerin ferner auf den Standpunkt stellt, (selbst) der behandelnde Psychiater mute der Beschwerdeführerin eine adaptierte Tätigkeit zu 50 % auf dem ersten Arbeitsmarkt zu, ist ihr zwar darin beizupflichten, dass Oberarzt M. _____ in seiner Stellungnahme vom

E. 6.8

Im Weiteren ist dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E._____ vom 15. Juni 2021 ein detailliertes Zumutbarkeitsprofil für leidensadaptierte Tätigkeiten zu entnehmen, welche folgende Merkmale erfüllen müssen: Geringer Zeit- und Leistungsdruck, einfache repetitive Tätigkeiten, lange Einarbeitungszeiten, kontinuierlich gute und wohlwollende Anleitung und Kritik durch Vorgesetzte und Mitarbeiter, keine Schichtarbeiten, Arbeiten im Kleinteam, keine unregelmässigen Arbeitszeiten, keine hohen

- 36 - emotionalen Belastungen durch Krisen oder Todesfälle von Bewohnern, Rücksichtnahme bei familiären und partnerschaftlichen Krisen sowie Belastungs- und Ausnahmesituationen (vgl. Bg-act. 280 S. 57). Für solche adaptierten Tätigkeiten wies Dr. med. E._____ eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 35 % aus. Allerdings überliess er es dem Rechtsanwender zu beurteilen, ob die beschriebenen Adaptierungen noch einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt entsprächen oder bereits die Kriterien des geschützten, zweiten Arbeitsmarkts erfüllten (vgl. ebenda). Eine solche Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, bei deren Fehlen – praktisch unverändert wie bisher – eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vorläge (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_452/2023 vom 19. Dezember 2023 E.3.4, 9C_766/2019 vom 11. September 2020 E.4.5 und 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.5 mit Hinweis), ist bisher unterblieben, was entsprechend im Rahmen der Rückweisung an die Beschwerdegegnerin gestützt auf die noch vorzunehmenden (sachverständigen) Abklärungen nachzuholen ist.

E. 6.9

Schliesslich ist eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen auch aufgrund der beschwerdeweise geltend gemachten Einschränkung im anerkannten Aufgaben- bzw. Haushaltsbereich angezeigt. Während die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2024 aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin von einer fehlenden Einschränkung ausging (vgl. Bg-act. 401 S. 2), führte sie in der Vernehmlassung vom 1. Mai 2024 aus, selbst wenn die Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich wie im Jahr 2022 zu 4 % eingeschränkt sei (vgl. dazu Abklärungsbericht Haushalt vom 15. Juli 2022 [Bg-act. 325 S. 9]), resultiere mit 37.17 % ($70.34 \% \times 0.5 + 4 \% \times 0.5$) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. dortige S. 4). Zwar ist der Aktennotiz zum Telefongespräch vom 9. November 2023 die Angabe der

- 37 - Beschwerdeführerin zu entnehmen, dass sie im Haushalt nicht eingeschränkt sei (vgl. Bg-act. 388; siehe ferner Evaluationsgespräch Eingliederung vom 24. März 2023 [Bg-act. 378 S. 3] und Stellungnahme von Oberarzt M._____ vom 16. Januar 2024 [Bg-act. 397 S. 3]). Allerdings geht bereits aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E._____ vom 15. Juni 2021 hervor, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der getätigten Haushaltsabklärungen ihre Einschränkungen dissimuliert habe oder zu wenig eingehend exploriert bzw. hinterfragt worden seien, da dort nur die administrativen Einschränkungen und jene bei den Besorgungen ausser Haus erschienen (vgl. Bg-act. 280 S. 48). Dr. med. E._____ befand die anlässlich der Haushaltsabklärungen festgestellte Einschränkung für wenig nachvollziehbar, zumal sich die berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin in der Hauswirtschaft und die Funktion als Hausfrau und Mutter funktionell sehr ähnelten. Dazu hielt Dr. med. E._____ fest, es müsse aus psychiatrischer Sicht in Frage gestellt werden, inwieweit anlässlich der Haushaltsabklärungen hauptsächlich auf die Selbstangaben der Beschwerdeführerin abgestellt worden sei, welche im Rahmen ihrer Dissimulation dazu

tendiere, ihren Haushalt und ihre Kindererziehung als tadellos darzustellen, um ihren Selbstwert zu schützen und die Angst vor behördlichen KESB-Massnahmen für ihre Kinder abzuhalten. Vor dem Hintergrund der von ihm erhobenen fremdanamnestischen Angaben der Mutter, des Beistands, vom Sozialamt und der behandelnden Psychiaterin sowie den ausgewiesenen Funktionseinschränkungen bei der sich gleichermassen auswirkenden Grunderkrankung (ADHS, kognitive Defizite sowie emotionale und Verhaltensdefizite im Rahmen der Persönlichkeitsstörung) sei die gemäss den Haushaltsabklärungen nur geringe Einschränkung wenig plausibel und fragwürdig (vgl. Bg-act. 280 S. 50; siehe ferner neuropsychologisches Gutachten von Dr. phil. D. _____ vom 17. Juni 2021 [Bg-act. 277 S. 13]). Angesichts dieser gutachterlichen Ausführungen drängt sich eine erneute

- 38 - Abklärung vor Ort auf, deren Ergebnisse durch eine psychiatrische sachverständige Person zu Plausibilisierungszwecken zu beurteilen sind.

E. 6.10

Insgesamt ist die Angelegenheit daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 4. März 2024 zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gestützt auf die dazumal aktualisierten medizinischen Unterlagen, die durchgeführte Haushaltsabklärung und den eingeholten Abschlussbericht zum Arbeitseinsatz der Beschwerdeführerin bei der K. _____ wird die Beschwerdegegnerin erneut eine psychiatrische sachverständige Abklärung durch eine spezialisierte Fachperson zu veranlassen haben, wobei sich vorliegend angesichts der spezifischen Fallkenntnisse eine Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. E. _____ aufdrängt. Gegebenenfalls wird zu prüfen sein, ob berufliche Eingliederungsmassnahmen auf dem ersten Arbeitsmarkt einzuleiten sind, um eine allfällige Leistungsfähigkeit praktisch zu erproben. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu zu prüfen haben. In diesem Rahmen wird die Beschwerdegegnerin auch die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sowie jene des Leidensabzugs prüfen und beurteilen müssen. Insofern erweist es sich als verfrüht, bereits im jetzigen Zeitpunkt über den Rentenanspruch zu entscheiden. 7. Insgesamt ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 4. März 2024 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 7

Mit Vorbescheid vom 16. November 2023 stellte die IV-Stelle A. _____ die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht. Zum Abklärungsergebnis hielt sie fest, ohne gesundheitliche Einschränkung wäre A. _____ in einem Pensum von 50 % im Gesundheits- und Sozialwesen erwerbstätig; die restlichen 50 % seien der Haushaltsführung vorbehalten. Um den Leistungsanspruch zu prüfen, seien am 9. Mai 2023 berufliche Massnahmen eingeleitet und ein Arbeitstraining bei der F. _____ (recte: K. _____) gestartet worden. Bei der berufspraktischen Evaluation habe eine 45%ige zeitliche Präsenz mit voller Leistung erreicht werden können. Ein höheres Arbeitspensum sei aus familiären Gründen nicht erprobt worden. In Gegenüberstellung des gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik, Tabelle des Jahres 2020, Wirtschaftszweige 86/88 im Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 2, ermittelten Einkommens ohne Invalidität von CHF 65'868.60 und dem gemäss der LSE 2020, Kompetenzniveau 1, bei einer Leistungsfähigkeit von 45 % und einem 10%igen Teilzeitabzug erzielbaren

Einkommen mit Invalidität von CHF 22'034.-- resultiere im zu 50 % gewichteten Erwerbsbereich ein Teil-invaliditätsgrad von 33.3 %. Da in der Haushaltsführung gemäss den Angaben von A._____ keine Einschränkung vorliege, bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 33 % kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

E. 8

Dagegen liess A._____ am 8. Januar 2024 Einwand erheben, welcher am 26. Januar 2024 unter Einreichung einer Stellungnahme von Dr. med. M._____ vom 16. Januar 2024 ergänzt wurde. Mit Verfügung vom 4. März 2024 entschied die IV-Stelle wie vorbeschrieben und hob die bisherige Rente von 52 % einer ganzen Invalidenrente auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf. Zudem entzog es einer

- 5 - dagegen gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Dabei anerkannte sie, dass A._____ zu Recht vorbringe, bei der Berechnung des Invalideneinkommens seit dem 1. Januar 2024 müsse zusätzlich zum Teilzeitabzug von 10 % ein Pauschalabzug von 10 % gewährt werden. Folglich ergebe sich ein im Vergleich zum Vorbescheid korrigiertes Einkommen mit Invalidität von CHF 19'830.60, womit die Erwerbseinbusse 70.34 % betrage. Demnach ergebe sich bei einer Gewichtung des Erwerbsbereichs von 50 % und einer fehlenden Einschränkung im Haushaltsbereich ein Invaliditätsgrad von 35 %, weshalb sich im Ergebnis nichts ändere.

E. 8.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht

- 39 - 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 durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Parteientschädigung (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, 137 V 210 E.7.1 und 132 V 215 E.6.2). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 700.-- demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 8.2.1. 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_519/2020 vom 6. Mai 2021 E.2.2, 9C_64/2019 vom 25. April 2019 E.4, 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2 [in BGE 144 V 380 nicht publiziert] und 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1). 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 vom (üblichen) Stundenansatz ausgeht.

- 40 - 8.2.2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte aufforderungsgemäss am 7. Mai 2024 eine Honorarnote ein. Das geltend gemachte Honorar beläuft sich auf insgesamt CHF 2'066.55 (bestehend aus einem Aufwand von 11.6 Stunden à CHF 160.-- [CHF 1'856.--] zzgl. einer Spesenpauschale von 3 % [CHF 55.70] und 8.1 % MWST [CHF 154.85]). Diese berücksichtigt sowohl den praxisgemäss geltenden, reduzierten Stundenansatz für Hilfsorganisationen, zu denen auch die Procap Schweiz zu zählen ist (vgl. PVG 2010 Nr. 31 und Nr. 32), als auch die rechtsprechungs-gemäss anzuerkennende Spesenpauschale von 3 % des Honorars (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 24 8 vom 12. März 2024 E.8.2, S 23 55 vom

E. 8.3

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

E. 9

Mit Eingabe vom 18. April 2024 liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) dagegen beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden Beschwerde erheben und in Aufhebung der Verfügung vom 4. März 2024 beantragen, ihr sei weiterhin eine Rente von mindestens 52 % einer ganzen Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ihr eine dem Invaliditätsgrad entsprechende Invalidenrente zuzusprechen. Ferner seien im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit weitere berufliche Massnahmen durchzuführen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung. Zusammenfassend machte sie geltend, die IV-Stelle sei fälschlicherweise und aktenwidrig von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands, einer (zu hohen) Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt und von einer nicht mehr vorhandenen Einschränkung im Haushaltsbereich ausgegangen. Es lägen keine Arztberichte vor, welche eine Verbesserung des Gesundheitszustands dokumentierten. Es sei gutachterlich erstellt, dass eine maximale Arbeitsfähigkeit von 35 % auf dem zweiten Arbeitsmarkt vorliege.

E. 10

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 1. Mai 2024 auf Abweisung der Beschwerde, soweit

- 6 - darauf einzutreten sei. Zwischen ihrer Beurteilung und den Fachbeurteilungen bestehe keine (wesentliche) Diskrepanz. Selbst der behandelnde Psychiater mute der Beschwerdeführerin zu, eine behinderungsgerechte Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu 50 % auszuüben. Auch wenn entgegen der eigenen Angabe der Beschwerdeführerin davon ausgegangen werde, dass sie im Haushaltsbereich wie im Jahr 2022 4 % eingeschränkt sei, resultiere mit 37.17 % ($70.34 \% \times 0.5 + 4 \% \times 0.5$) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

E. 11

November 2021 geht zum Verlauf der stationären Behandlung ferner hervor, dass die Beschwerdeführerin berichtet habe, mit den täglichen Aktivitäten und der Kinderbetreuung sehr überlastet zu sein. Während des Aufenthaltes habe sie gelernt, aktiv mit Stress umzugehen und die täglichen Aktivitäten so einzuteilen, dass sie nicht mehr in eine Überlastung gerate, welche zu Panikattacken führe (vgl. Bg-act. 309 S. 9). Insofern erweist es sich als plausibel, wenn der Co-Leitende Arzt H._____ und Assistenzärztin I._____ der C._____ mit Bericht vom 13. Dezember 2022 einen stationären Gesundheitszustand

auswies und eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und eine hyperkinetische Störung als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festhielten. Zum Verlauf führten sie denn auch aus, die Beschwerdeführerin sei seit September 2021 in der Klinik aufgrund von Panikattacken, Angststörungen und depressiven Episoden bekannt. Vom 1. Oktober 2021 bis zum 9. November 2021 sei sie auf der Akutstation behandelt worden. Seit dem Klinikaustritt sei die Beschwerdeführerin regelmässig in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Sie habe eine Selbstkontrolle ihrer Emotionen erlernt und könne damit nun besser umgehen, berichte aber aktuell noch über Stimmungsschwankungen. Es bestehe eine Verbesserung der psychischen Verfassung bei einer

- 26 - weiterhin noch sehr empfindlichen Beschwerdeführerin. Aufgrund der hyperkinetischen Störung mit Defiziten in der Konzentration und Aufmerksamkeit gestalte sich der Verlauf schwierig. Die Beschwerdeführerin sei mit ihrem 50%-Pensum im geschützten Rahmen schnell überfordert. Daher sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 22. Dezember 2022 ausgestellt worden. Die Beschwerdeführerin stosse auch mit einem 50%igen Arbeitspensum im geschützten Rahmen an ihre Grenzen. Aktuell brauche sie eine behutsame und schrittweise berufliche Wiedereingliederung (vgl. Bg-act. 371 S. 1 ff.).

E. 15

Juni 2021 ausführte, der Gutachter bestätige darin, dass nach erfolgreichem Arbeitstraining eine 50%ige Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft (mit Leistungsminderung) verwertbar sein werde (vgl. Case Report, Eintrag vom 24. Oktober 2023 [Bg-act. 402 S. 7]). Soweit sie damit die Prüfung des Leistungsanspruchs auf Basis einer zeitlichen Präsenz von 45 % mit voller Leistung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu rechtfertigen versucht, ist ihr entgegenzuhalten, dass Dr. med. E. _____ bei genauer Betrachtungsweise von einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 35 % für adaptierte Tätigkeiten ausging, wobei er allerdings zunächst eine sechs bis 12-monatige Einarbeitung auf dem zweiten Arbeitsmarkt für notwendig befand (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 15. Juni 2021 [Bg-act. 280 S. 57]). Dies bestätigte denn auch RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ in ihrer Abschlussbeurteilung vom 7. Juli 2021, indem sie festhielt, infolge der langen Absenz vom Arbeitsmarkt sowie der krankheitsbedingten Defizite sei ein sechs bis 12-monatiges Training erforderlich, bevor der Beschwerdeführerin die Verwertung der 35%igen Arbeitsfähigkeit

- 33 - zuzumuten sei (vgl. Case Report, Eintrag vom 7. Juli 2021 [Bg-act. 360 S. 12]). Mithin stellt sich letztlich die Frage, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der durchgeführten Arbeitseinsätze bei der F. _____ und K. _____ von Anfang September 2022 bis Ende August 2023 ihre aufgrund ihrer Ausbildungen und Berufserfahrungen erworbenen Fertigkeiten und Ressourcen wieder derart reaktivieren konnte, dass ihr in Berücksichtigung ihrer Grunderkrankungen eine Arbeitsfähigkeit von 35 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zugemutet werden kann. Dies bedarf aufgrund der anlässlich des Arbeitseinsatzes bei der K. _____ trotz guter Leistungen im geschützten Rahmen geäusserten Versagensängste, Überforderung mit der Arbeit, Druck und Stress mit Blick auf den ersten Arbeitsmarkt (vgl. Verlaufsprotokoll Eingliederung, Eintrag vom 29. Juni 2023 [Bg-act. 384 S. 4]), welche bereits im psychiatrischen Gutachten vom 15. Juni 2021 als mässig bis erheblich ausgeprägte Beeinträchtigungen der Kompetenz und Wissensanwendung bzw. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit eingestuft wurden (vgl. Bg-act. 280 S. 39), einer vertieften fachpsychiatrischen bzw. sachverständigen

(Verlaufs-)Beurteilung. Dr. med. E._____ hielt denn auch in seinem psychiatrischen Gutachten vom 15. Juni 2021 mit Blick auf den von der Beschwerdeführerin geäusserten Wunsch, aufgrund des Drucks auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Teilzeittätigkeit im geschützten Rahmen aufnehmen zu wollen, in prognostischer Hinsicht fest, die Zukunft werde zeigen, ob dies einer Selbstlimitierung bzw. Nichtausschöpfung der Ressourcen entspreche (vgl. Bg-act. 280 S. 58). Dies spricht für die vorerwähnten ergänzenden Abklärungen, welche neben der praktisch erprobten Präsenz- und Leistungsfähigkeit gemäss dem einzuholenden Abschlussbericht der K._____ gestützt auf die dazumal aktualisierte medizinische Aktenlage auch den Entwicklungen hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin Rechnung zu tragen haben. Erst gestützt darauf wird sich zeigen, ob sich die

- 34 - tatsächlichen Verhältnisse mit der bei der K._____ erreichten zeitlichen Präsenz von 45 % mit voller Leistung im Vergleich zu dem bereits vor der rentenzusprechenden Verfügung vom 23. November 2022 durchgeführten und darin berücksichtigten Arbeitsversuch im geschützten Rahmen in einem 50%-Pensum bei der F._____ in relevanter Weise verändert haben.

E. 16

Januar 2024 entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht offen liess, ob sich die genannte Arbeitsfähigkeit auf den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt bezieht. Denn Oberarzt M._____ beantwortete die Frage, ob er eine Tätigkeit der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt als realistisch erachte, dahingehend, dass er davon ausgehe, dass bei gut angepasster Tätigkeit ein Pensum von anfänglich bis maximal 50 % möglich wäre (vgl. Bg-act. 397 S. 3). Allerdings lässt sich aus dieser Aussage gleichzeitig ableiten, dass eine solche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft lediglich prognostischer Natur ist, sie mithin schrittweise aufzubauen und dabei nicht gesichert ist, dass das Maximum von 50 % überhaupt erreicht wird. In diesem Sinne hielt Oberarzt M._____ denn auch fest, es lohne sich zu versuchen, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer mentalen Gesundheit eine angepasste Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt bis zu 50 % erprobe (vgl. Bg-act. 397 S. 3). Hierfür spricht, dass die Beschwerdeführerin die bisherigen Arbeitseinsätze bei der F._____ und K._____ beide auf dem zweiten Arbeitsmarkt absolvierte, mithin das effektiv und objektiv realisierbare Leistungsvermögen auf dem ersten Arbeitsmarkt noch gar nicht erprobt worden ist. Obschon die Beschwerdegegnerin die Beendigung der beruflichen Massnahmen am

- 35 - 3. Oktober 2023 mitgeteilt – und nicht verfügt – hat (vgl. Bg-act. 385 S. 1), gebietet der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" Rentenleistungen nur zu erbringen, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügender Masse eingegliedert werden kann (vgl. BGE 148 V 397 E.6.2.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_585/2021 vom 6. Januar 2022 E.5.1, 9C_689/2019 vom 20. Dezember 2019 E.3.1, 9C_450/2019 vom 14. November 2019 E.3.3.1 und 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E.5.3.1). Eine Invalidenrente soll erst und nur dann gesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten (vgl. BGE 145 V 2 E.4.3.2 mit Hinweisen). Mithin drängt es sich auf, nach den Arbeitseinsätzen im geschützten Rahmen im Falle einer – gestützt auf die erneut vorzunehmende psychiatrische bzw. sachverständige (Verlaufs-)Beurteilung – ausgewiesenen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit eine Eingliederung in der freien Wirtschaft mit einer schrittweisen Steigerung des Arbeitspensums anzustreben.

Hinzuweisen ist allerdings darauf, dass bei fehlendem Eingliederungswillen bzw. einer fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit der Anspruch auf solche entfällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2021 vom 17. Dezember 2021 E.7.2 mit Hinweisen). Demnach obliegt es der Beschwerdegegnerin, gegebenenfalls berufliche Massnahmen im ersten Arbeitsmarkt zu prüfen.

E. 19

September 2023 E.9.2.2, S 22 106 vom 1. November 2022 E.4, S 21 117 vom 25. Januar 2022 E.9 und S 2020 67 vom 8. Dezember 2020 E.7). Insgesamt erweist sich somit eine Entschädigung von CHF 2'066.55 als angemessen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin aussergerichtlich zu entschädigen.

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