

# GR\_GERICHTE S 2024 41 vom 5. November 2024

GR Gerichte, 2024-11-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2024\\_41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2024_41)

FR: GR\_GERICHTE S 2024 41 du 5 novembre 2024

IT: GR\_GERICHTE S 2024 41 del 5 novembre 2024

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der

- 10 - Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. statt vieler: BGE 148 V 174 E.4.1, 146 V 364 E.7.1 und 144 V 210 E.4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_521/2021 vom 22. März 2022 E.2.2), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und vorliegend die Anmeldung zum Leistungsbezug im Januar 2022 erfolgte (vgl. Bg-act. 7), womit der Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Juli 2022 entstehen könnte (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021; siehe ferner Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab dem 1. Januar 2022, Rz. 9100). 4.1. Im Allgemeinen setzt der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG). 4.2. Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach diesen Bestimmungen ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit

- 11 - kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (vgl. BGE 145 V 215 E.5.1, 143 V 418 E.6 und E.8.1, 143 V 409 E.4.5.2 und 141 V 281 E.2.1).

Die Diagnose muss lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützt sein (vgl. BGE 140 IV 49 E.2.4.1 mit Hinweis auf ICD [internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme; von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] herausgegeben und weltweit anerkannt] oder DSM [diagnostisches und statistisches Handbuch psychischer Störungen; Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung]; ferner BGE 136 V 279 E.3.2.1, 131 V 49 E.1.2 sowie 130 V 396 E.6.6.2 und E.6.3; Urteile des Bundesgerichts 9C\_813/2018 vom 13. Februar 2019 E.4.3.1, 8C\_909/2017 vom 26. Juni 2018 E.8 und 9C\_393/2017 vom 20. September 2017 E.5.3.1). 4.3.1. Die Bemessung des Invaliditätsgrades wird in Art. 28a IVG geregelt. Diese richtet sich bei erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG, wobei der Bundesrat die zur Bemessung des Invaliditätsgrads massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren umschreibt. Mithin ist in diesem Fall ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen bzw. Einkommen mit Invalidität), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen bzw. Einkommen ohne Invalidität). Gemäss Art. 25 Abs. 2 IVV sind die massgebenden Erwerbseinkommen nach Art. 16

- 12 - ATSG in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz. Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). 4.3.2. Nach Art. 26 Abs. 1 Satz 1 IVV bestimmt sich das Einkommen ohne Invalidität (sog. Valideneinkommen) anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). Hinsichtlich der Bestimmung des Einkommens mit Invalidität (sog. Invalideneinkommen) sieht Art. 26bis Abs. 1 IVV was folgt vor: Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet. Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26bis Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV mit Verweis auf Art. 49

- 13 - Abs. 1bis IVV in der bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Gemäss dem seit dem 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Abs. 3 von Art. 26bis IVV werden neben dem genannten Abzug für Teilzeitarbeit vom statistisch bestimmten Wert pauschal 10 % abgezogen (vgl. Satz 1). 4.4. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c). Nach Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Art. 28b Abs. 4 IVG): Invaliditätsgrad Prozentualer Anteil 49 % 47.5 % 48 % 45 % 47 % 42.5 % 46 % 40 % 45 % 37.5 % 44 % 35 % 43 % 32.5 % 42 % 30 % 41 % 27.5 % 40 % 25 %

- 14 - 5.1. Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2024 einen Anspruch auf eine Invalidenrente, da der Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar sei (vgl. Bg-act. 105 S. 1). Dabei stützte sie sich insbesondere auf das polydisziplinäre Gutso-Gutachten vom 1. Februar 2024 ab (vgl. Bg-act. 102 S. 42 ff.) 5.2.1. Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachpersonen zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben. Dies bedeutet in erster Linie, mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchungen unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet bzw. nimmt sie dazu Stellung, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Insoweit sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 145 V 364 E.3.2.1 f., 140 V 193 E.3.1 f. und 132 V 93 E.4; Urteile des Bundesgerichts 8C\_569/2021 vom 2. Februar 2022 E.3.2.2, 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2, 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4 und 8C\_47/2021 vom 18. März 2021 E.5.2.3).

- 15 - 5.2.2. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine

zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1 und 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C\_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C\_101/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.1, 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2 und 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender

- 16 - Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 135 V 465 E.4.4 und 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 9C\_290/2022 vom 11. Januar 2023 E.3, 8C\_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E.4.1.1, 8C\_213/2022 vom 4. August 2022 E.2.3, 8C\_84/2022 vom 19. Mai 2022 E.2.2 und 8C\_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 4.5 und 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapiekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C\_502/2022 vom 17. April 2023 E.5.1, 8C\_80/2022 vom 4. Mai 2022 E.4, 8C\_787/2021 vom 23. März 2022 E.11.2.2, 8C\_736/2021 vom 22. März 2022 E.5.2, 8C\_764/2021 vom 3. März 2022 E.4.2 und 8C\_164/2021 vom 3. Mai 2021 E.3.2.1).

- 17 - 5.3. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutso-Gutachten vom 1. Februar 2024 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen wird. Während die Beschwerdegegnerin das Gutso-Gutachten im Ergebnis

für schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei erachtet (vgl. Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 19. September 2024 S. 2 f.), kritisiert die Beschwerdeführerin insbesondere das psychiatrische und teilweise auch das neuropsychologische Teilgutachten und ist der Auffassung, dass höchstens von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (vgl. Beschwerde vom 7. Mai 2024 S. 7).

## **E. 6**

Die Feststellung einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung erfolgt bei somatoformen Schmerzstörungen (vgl. BGE 141 V 281) wie auch bei sämtlichen psychischen Störungen (vgl. BGE 143 V 409 und 418) nach Vorliegen einer ärztlichen Diagnosestellung anhand eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der sogenannten Standardindikatoren. Im strukturierten Beweisverfahren ist der Nachweis des funktionellen Schweregrades und der Konsistenz der Gesundheitsschädigung unter Verwendung sogenannter Indikatoren zu erbringen (vgl. Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand: 1. Januar 2021, Rz. 1006). Die Kategorie "funktioneller Schweregrad" umfasst den Komplex "Gesundheitsschädigung" (mit den Indikatoren "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde", "Behandlungserfolg oder -resistenz", "Eingliederungserfolg oder -resistenz" und "Komorbiditäten"), den Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und den Komplex "Sozialer Kontext". Die Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) umfasst die Komplexe "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen - 18 - vergleichbaren Lebensbereichen" und "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" (vgl. BGE 141 V 281 E.4.1.3; KSIH, Rz. 1006). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist (vgl. BGE 145 V 215 E.7 und 143 V 418 E.7.1; siehe dazu auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_560/2023 vom 18. Januar 2024 E.7.4.2, 9C\_38/2022 vom 24. Mai 2022 E.4.6, 9C\_587/2021 vom 31. Januar 2022 E.4.1 und 9C\_197/2018 vom 5. Juni 2018 E.7). Hat sich die sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert und genügt ihr Gutachten den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1), sind die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit von den Organen der Rechtsanwendung grundsätzlich zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens soll nicht stattfinden (vgl. BGE 145 V 361 E.3.2.2 und 141 V 281 E.5.2.3; Urteile des Bundesgerichts 9C\_389/2022 vom 3. Mai 2023 E.2.3.2, 9C\_293/2021 vom 23. Dezember 2021 E.2.3, 9C\_307/2017 vom 11. Januar 2018 E. 5.1.2 und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E.5.5; siehe auch BGE 144 V 50 E.4.3). Eine solche liegt aber nicht vor, wenn der Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung eines stimmigen Gesamtbildes schlüssig abhandeln und nachweisen, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen (vgl. BGE 145 V 361 E.4.1.1; SVR 2021 IV Nr. 47 S. 151, 8C\_407/2020 E.5.2; Urteile des Bundesgerichts 8C\_773/2023 vom 1. Mai 2024 E.5.2 f. und 9C\_293/2021 vom 23. Dezember 2021 E.2.3).

- 19 -

## **E. 7**

Die Experten und Expertin wiesen im Gutso-Gutachten vom 1. Februar 2024 folgende Diagnosen aus (vgl. Bg-act. 102 S. 100 f.): - diskretes sensomotorisches Hemisyndrom links mit Hemihypästhesie und Hemihypalgesie der linken Körperhälfte nach Schädelhirntrauma am 5. September 2019 und temporoparietaler Trepanation eines Subduralhämatoms links am 13. Januar 2020 - Feinmotorikstörung der linken Hand mit diskreter Zeigeataxie nach Schädelhirntrauma am 5. September 2019 und temporoparietaler Trepanation eines Subduralhämatoms links am 13. Januar 2020 - endgradig eingeschränkte Schulterbeweglichkeit links nach Kontusion und Schnittverletzungen am 5. September 2019 - verminderte Faustschlusskraft an der linken Hand nach Ulnafraktur links am 5. September 2019, Osteosynthese der linken Ulna am 10. September 2019 und Entfernung des Osteosynthesematerials am 23. November 2020 - Ansatzendinose an der Spina anterior superior am linken Becken nach Kontusion und konservativ behandelte Trochanterfraktur (anamnestische Angaben) links am 5. September 2019 - Spreizfuss beidseits mit Superductusstellung der fünften Zehe über der vierten Zehe, rechts angeblich in Folge einer Fraktur (anamnestische Angaben, unfallfremd) - Rückenbeschwerden bei ISG-Syndrom (anamnestische Angaben, unfallfremd) Dazu führten sie in ihrer Gesamtbeurteilung namentlich aus, aus orthopädischer Sicht sei der Beschwerdeführerin eine leichte, vorwiegend administrative Tätigkeit mit abwechselnd sitzender, gehender und stehender sowie zeitlich frei wählbarer Position zumutbar. Arbeiten mit der linken oberen Extremität über der Horizontalen sowie das Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten mit der linken Hand seien nicht möglich. Zumutbar seien einzig leichte Gewichte bis fünf Kilogramm. Bei reduzierter Faustschlusskraft seien Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten aus Sicherheitsgründen nicht möglich. Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund der auf das am 5. September 2019 erlittene Schädelhirntrauma zurückgehenden Erschöpfung bzw. Müdigkeit eine

- 20 - zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 10 bis 20 %, was sich somit auf neuropsychiatrische Folgen des hier zur Diskussion stehenden Unfalls beziehe. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt (vgl. Bg-act. 102 S. 99). 8.1. Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (vgl. BGE 134 V 231 E.5, 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c mit Hinweisen; siehe auch E.5.2.2 hiervor; vgl. auch BGE 144 V 50 E.4.3 betreffend die ärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung im strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 für die Prüfung der funktionellen Auswirkungen einer psychischen Erkrankung) ist festzustellen, dass das Gutso-Gutachten vom 1. Februar 2024 in Kenntnis der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ergangen ist (vgl. Bg-act. 102 S. 59 f., S. 63 ff. und S. 78 f.). Ferner basiert das Gutso-Gutachten auf eigenen klinischen Untersuchungen (vgl. Bg-act. 102 S. 80 ff.) und die Gutachterin und Gutachter nahmen zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. Bg-act. 102 S. 92 ff.). Allerdings lagen dem Gutso-Gutachten nicht die vollständigen Vorakten zugrunde (vgl. Bg-act. 102 S. 44 ff.). So wurden vom psychiatrischen Gutachter Prof. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ weder Berichte der behandelnden Psychologin J. \_\_\_\_\_ noch solche der früher behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ beigezogen, obwohl die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Exploration angab, bei Letzteren in Behandlung zu sein bzw. gewesen zu sein, und sich dies auch aus den dem psychiatrischen Experten vorgelegenen Akten ergibt (vgl. Gutso-Gutachten vom 1. Februar 2024, Aktenlage und psychiatrische Erhebung sowie Beurteilung [Bg-act. 102 S. 54, S. 56, S. 72, S. 74 f. und S. 97]; siehe auch den bei den Akten liegenden Verlaufsbericht der Psychologin J. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2023 [Bg-act. 102 S. 9 f.]). Mit Dr. med. I. \_\_\_\_\_,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ist festzuhalten,

- 21 - dass im konkreten Fall für eine umfassende gutachterliche Beurteilung bei Vorliegen von lediglich somatischen Berichten in den zur Verfügung gestellten Akten (Verlaufs-)Berichte bezüglich der psychiatrischen bzw. psychologischen Behandlung der Beschwerdeführerin hätten eingeholt werden müssen (vgl. Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2024 [beschwerdeführerische Akten {Bf-act.} 13 S. 5]). Insofern durfte es Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ nicht dabei bewenden lassen auszuführen, die vorliegenden Akten enthielten keine Ausführungen der seinerzeit behandelnden Psychiaterin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bzw. aufgrund der erhobenen Anamnese lasse sich nicht erfassen, wegen welchen Beschwerden, mit welchen Mitteln und mit welchem Erfolg die Therapie bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erfolgt sei, ohne diesen Fragen näher nachzugehen (vgl. Gutso-Gutachten vom 1. Februar 2024, psychiatrische Beurteilung [Bg-act. 102 S. 97]). Des Weiteren vermögen die gutachterlichen Ausführungen zur Beurteilung der medizinischen Situation und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nicht zu überzeugen. Soweit der psychiatrische Gutachter Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ in Bezug auf den Zeitraum des Hotelverkaufs gestützt auf die erhobene Anamnese am ehesten eine Anpassungsstörung feststellte, ist darauf hinzuweisen, dass diese Diagnose nicht anhand der diagnostischen Leitlinien und damit nicht lege artis hergeleitet wurde (vgl. Gutso-Gutachten vom 1. Februar 2024, psychiatrische Beurteilung [Bg-act. 102 S. 97]; DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 210). Auch wiesen der Neurologe Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und die Neuropsychologin Dr. phil. H.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 21. März 2022 anhand des Beck-Depressions-Inventars eine mittelgradige Ausprägung depressiver Symptome aus (vgl. Bg-act. 57 S. 3; siehe auch Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2021 [Bg-act. 5 S. 1], 18. August 2021 [Bg-act. 5 S. 3], 17. Juli 2022 [Bg-act. 102 S. 7]

- 22 - und 20. Juli 2022 [Bg-act. 64 S. 1]). Da sich dieser Bericht auf die neuropsychologische Untersuchung vom 17. März 2022 und damit ebenfalls auf den Zeitraum des Hotelverkaufs bezieht (vgl. insb. Verlaufsprotokoll Eingliederung FI, Eintrag vom 18. Januar 2022 und Zusammenfassung [Bg-act. 22 S. 2 f.] sowie Case Report, Ergebnis FI- Massnahmen [Bg-act. 106 S. 2] und Eintrag vom 15. Dezember 2022 [Bg-act. 106 S. 3]), wäre eine depressive Störung – auch im Hinblick auf die Abgrenzung zu einer allfälligen Anpassungsstörung (vgl. Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2024 [Bf-act. 13 S. 5]) – vom psychiatrischen Experten zumindest zu diskutieren gewesen. 8.2. Des Weiteren unterliessen es die Expertin und Experten, sich im Gutso- Gutachten vom 1. Februar 2024 eingehend mit den vorbefundlichen Diagnosen auseinanderzusetzen und ihre abweichende Einschätzung in nachvollziehbarer Weise zu begründen. Insbesondere befasste sich der psychiatrische Gutachter Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ nicht mit dem der ICD-

## **E. 10**

Insgesamt ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 17. April 2024 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 11.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt.

Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein 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). 11.2.1. 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

- 39 - 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. 11.2.2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte aufforderungsgemäss am 3. Oktober 2024 eine Honorarnote ein. Das geltend gemachte Honorar beläuft sich auf insgesamt CHF 5'408.50 (bestehend aus einem Aufwand von 19.43 Stunden à CHF 250.-- [CHF 4'857.50] zzgl. einer Spesenpauschale von 3 % [CHF 145.75] und 8.1 % MWST [CHF 405.25]). Eine Honorarvereinbarung liegt im Recht, weshalb der veranschlagte Stundenansatz von CHF 250.-- nicht zu beanstanden ist. Auch hält sich der geltend gemachte Aufwand an die rechtsprechungsgemäss 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 19. September 2023 E.9.2.2, S 22 106 vom 1. November 2022 E.4, S 20 52 vom 24. März 2022 E.11.3, S 21 117 vom 25. Januar 2022 E.9 und S 20 67 vom 8. Dezember 2020 E.7) und er erscheint in zeitlicher Hinsicht als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin

- 40 - somit aussergerichtlich mit CHF 5'408.50 (inkl. Spesen und MWST) zu entschädigen. 12.1. Schliesslich beantragt die Beschwerdeführerin die Übernahme der Kosten für die Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2024 und die Stellungnahme der Psychologin J.\_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2024 in der Höhe von insgesamt CHF 3'040.-- durch die Beschwerdegegnerin. 12.2. Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (Satz 1). Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Satz 2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die notwendigen Kosten privat eingeholter Berichte bzw. Gutachten unter dem Titel Parteientschädigung zu vergüten, soweit diese für die Entscheidungsfindung unerlässlich waren (vgl. BGE 115 V 62 E.5c; Urteile des Bundesgerichts 8C\_529/2022 vom 6. Februar 2023 E.7, 8C\_295/2022 vom 21. Dezember

2022 E.11 und 1C\_302/2021 vom 25. Januar 2022 E.3.3). Vorliegend erachtet das Gericht die Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2024 für die Feststellung, dass konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Administrativgutachtens der Gutso vom 1. Februar 2024 sprechen, als unerlässlich, womit die entsprechenden Kosten von CHF 2'800.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Demgegenüber war die Stellungnahme der behandelnden Psychologin J.\_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2024 zwar hilfreich aber nicht unerlässlich für die Beurteilung des besagten Gutso-Gutachtens, weshalb die entsprechenden Kosten von CHF 240.-- nicht zulasten der Beschwerdegegnerin gehen.

- 41 - III. Demnach erkennt das Gericht:

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