

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 59 vom 17. Februar 2022

ZG Verwaltungsgericht, 2022-02-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_s\\_2021\\_59](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_s_2021_59)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 59 du 17 février 2022

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2021 59 del 17 febbraio 2022

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (Leistungen) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 2

Urteil S 2021 59 A. Die Versicherte, A.\_\_\_\_\_, Jahrgang 1995, ohne abgeschlossene Ausbildung, meldete sich am 14. Dezember 2015 aufgrund einer Borderline Störung erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Am 4. Mai 2016 forderte die IV-Stelle die Versicherte im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht auf, wöchentliche Psychotherapiesitzungen wahrzunehmen und mindestens während drei Monaten einen Abstinenznachweis von allen illegalen Drogen zu erbringen (IV-act. 14). Beiden Auflagen kam die Versicherte in der Folge nach (vgl. IV-act. 18 und 20). Am 2. November 2016 gewährte die IV-Stelle der Versicherten Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (IV-act. 23). Danach folgte ab dem 1. Januar 2017 ein dreimonatiges Belastbarkeitstraining bei der D.\_\_\_\_\_. (IV-act. 27 und 29), anlässlich dessen es der Versicherten aber nicht gelang, ihre Präsenzzeit von vier Tagen die Woche à drei Stunden pro Tag aufrechtzuerhalten, weshalb das Belastbarkeitstraining am 23. Februar 2017 abgebrochen wurde (IV-act. 38). In der Folge erhielt die Versicherte eine Kostengutsprache für die Berufsvorbereitung im Hinblick auf eine erstmalige berufliche Ausbildung zur Hauswirtschaftspraktikerin EBA (IV-act. 44). Nachdem sie die Berufsvorbereitung bei der D.\_\_\_\_\_ erfolgreich absolviert und das Pensum wie vereinbart hat steigern können, begann sie im August 2018 bei der D.\_\_\_\_\_ eine entsprechende Ausbildung (IV-act. 51). Im Sommer 2019 musste die Versicherte die Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen jedoch unterbrechen und per 15. Oktober 2019 wurde die berufliche Massnahme schliesslich abgebrochen, nachdem die behandelnde Psychiaterin die Ausbildungsfähigkeit in Frage gestellt hatte (vgl. IV-act. 82). Daraufhin schloss die IV-Stelle die berufliche Eingliederung im Dezember 2019 ab (vgl. IV-act. 85). Da aufgrund der medizinischen Akten für die IV-Stelle nicht sicher erkennbar war, ob die Versicherte ausbildungsfähig ist oder nicht, gab sie zur Klärung dieser Frage ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (IV-act. 88). Das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ datiert vom 18. Dezember 2020. Darin kam Dr. C.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht eine Ausbildung im üblichen Vollzeitpensum möglich und zumutbar sei. Er stellte jedoch fest, dass die Leistungsfähigkeit um 10 bis 20 % reduziert sei (vgl. IV-act. 101 S. 58). Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2021 (IV-act. 103) bzw. Verfügung vom 11. März 2021 (IV-act. 108) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren schliesslich ab. B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 26. April 2021 liess A.\_\_\_\_\_ beantragen, die Verfügung vom 11. März 2021 sei aufzuheben, ihr seien Leistungen nach IVG

zuzusprechen und sie sei durch das Gericht begutachten zu lassen. Eventualiter sei die Sache zur Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer

### **E. 3**

Urteil S 2021 59 Hinsicht wurde die unentgeltliche Prozessführung und eine unentgeltliche Rechtsvertreterin verlangt. Materiell wurde im Wesentlichen die Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. C. \_\_\_\_\_ gerügt (act. 1). C. Mit Verfügung vom 9. Juni 2021 bewilligte die Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und stellte ihr für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in der Person von RA MLaw B. \_\_\_\_\_ eine unentgeltliche Rechtsbeiständin bei (act. 5). D. Mit Vernehmlassung vom 8. Juli 2021 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 6). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 11. März 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1). Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten dieser IVG-Änderung datiert, finden die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert. 2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungs- rechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die

#### **E. 3.1**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Bei einer Invalidität von 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe, ab 60 % auf eine Dreiviertels- und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

#### **E. 3.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung

der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; AHJ 2002 S. 70 E. 4b/cc). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts oder eines Gutachtens kommt es

#### **E. 4**

Urteil S 2021 59 Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 11. März 2021. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 26. April 2021 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG – Fristenstillstand vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern – gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11). 3.

#### **E. 4.1**

Zwei Jahre vor der Erstanmeldung bei der IV-Stelle wurde die Versicherte in der E. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2013 bis 6. Februar 2014 stationär behandelt. Die Ärzte gingen von einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) und einer Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] (ICD-10 F41.0) aus. Das erfolgreiche Absolvieren einer beruflichen Ausbildung in der freien Wirtschaft wurde bei der weiterhin bestehenden emotionalen Instabilität mit ausgeprägten Insuffizienzgefühlen prognostisch als eher ungünstig beurteilt, weshalb die Ärzte eine Ausbildung im geschützten Rahmen empfahlen (IV-act. 10 S. 8 ff.).

#### **E. 4.2**

Seit dem 13. November 2014 befand sich die Versicherte beim F. \_\_\_\_\_ für Erwachsene in Behandlung. Nachdem es am 30. Januar 2015 offenbar zu einem längeren Therapieunterbruch gekommen ist, hat sie sich am 25. September 2015 erneut vorgestellt. Aufgrund ihrer bekannten psychischen Erkrankung und ihres damaligen psychischen Zustandes sahen die Ärzte eine Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht als möglich an. Die Arbeitsfähigkeit im zweiten Arbeitsmarkt schwankte zum damaligen Zeitpunkt zwischen 50 bis 100 % (IV-act. 4). Im Verlaufsbericht zuhanden der IV-Stelle vom 26. Januar 2016 bestätigten die Ärzte die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie einen Status nach psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1) fest. Die Ärzte führten aus, dass die Versicherte diesmal zunehmendes Vertrauen zeige und sich in die ambulante Psychotherapie einbinden lasse. Das Arbeitspensum im H. \_\_\_\_\_ habe schrittweise auf 100 % angepasst werden können. Laut Betreuer des H. \_\_\_\_\_ seien die Beziehungen mit den Arbeitskollegen bis jetzt unproblematisch. Trotzdem war aus Sicht der Ärzte eine Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt ebenso wie eine Lehre an einem nicht geschützten Arbeitsplatz weiterhin nicht gegeben und die Ärzte sahen eine IV-unterstützende berufliche

Integration aufgrund der Erkrankung der Versicherten als unabdingbar an (IV- act. 12).

#### **E. 4.3**

Am 5. April 2016 nahm RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zum Fall Stellung und führte aus, die Versicherte leide unbestrittenermassen an einer psychischen Störung. Sie sei allerdings weder krankheitseinsichtig noch compliant und längst nicht adäquat therapiert, nicht glaubhaft abstinent und stehe unter Benzodiazepinen. Der Gesundheitszustand habe sich somit noch nicht stabilisiert. Unter diesen Voraussetzungen sei eine Eingliederung in die Arbeitswelt sehr schwierig und nicht unterstützungswürdig (IV-act. 13). Auf Empfehlung

#### **E. 4.4**

In der Folge begab sich die Versicherte wöchentlich in die Psychotherapie bei lic. phil. I.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Klinische Psychologie und Psychotherapie FSP, nachdem eine erste Behandlungsranche bei ihr bereits von April 2013 bis März 2014 stattgefunden hatte. Während es der Versicherten zum damaligen Zeitpunkt noch nicht gelang, sich auf eine regelmässige psychotherapeutische Behandlung einzulassen, zeigte sie im Rahmen der ab Juni 2016 aufgenommenen Therapie Motivation und auch Willen, an der Selbsthilfe zu arbeiten. Die Psychologin ging von einer Borderline Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) aus und sah eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als möglich an. Unklar sei jedoch, wann die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne. Dies sei stark abhängig vom Aufbau von Hoffnung und Selbstvertrauen (IV-act. 20). Die Urinkontrollen vom 20. Juni, 4. Juli und 3. August 2016 fielen sodann negativ aus (IV- act. 18).

#### **E. 4.5**

Ab dem 1. Januar 2017 folgte ein dreimonatiges Belastbarkeitstraining bei der D.\_\_\_\_\_. Dem Bericht vom 5. April 2017 kann entnommen werden, dass die Versicherte zwar gewissenhaft und korrekt gearbeitet habe, es ihr aber nicht möglich gewesen sei, ihre Präsenzzeit von vier Tagen die Woche à drei Stunden pro Tag aufrechtzuerhalten. Mit Ausnahme der ersten Woche habe sie mindestens einen Tag pro Woche gefehlt. Zudem habe sie Schwierigkeiten gehabt, ihre Konzentration und Motivation während der Präsenzzeit aufrecht zu erhalten (IV-act. 38).

#### **E. 4.6**

Daraufhin erhielt die Versicherte eine Kostengutsprache für die Berufsvorbereitung im Hinblick auf eine erstmalige berufliche Ausbildung zur Hauswirtschaftspraktikerin EBA (IV-act. 44). Nachdem sie die Berufsvorbereitung bei der D.\_\_\_\_\_ erfolgreich absolviert und das Pensum wie vereinbart hat steigern können, begann sie im August 2018 bei der D.\_\_\_\_\_ eine entsprechende Ausbildung (IV-act. 51). Im Sommer 2019 musste die Versicherte die Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen jedoch unterbrechen und per 15. Oktober 2019 wurde die berufliche Massnahme schliesslich abgebrochen (vgl. IV-act. 82).

#### **E. 4.7**

Am 30. Januar 2020 berichtete die behandelnde Psychiaterin Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, über die ambulante

#### **E. 4.8**

Am 6. Februar 2020 nahm der für den vorliegenden Fall neu zuständige RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, Stellung und führte aus, den Neuakten könne der Sachverhalt entnommen werden, dass die beruflichen Eingliederungsmassnahmen Mitte Oktober 2019 angesichts einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und der behandlerseitig in Frage bzw. Abrede gestellten Ausbildungsfähigkeit erfolglos abgebrochen worden seien. Ein AMDP-konform erhobener psychopathologischer Untersuchungsbefund lasse sich dem aktuellen Arztbericht der behandelnden Psychiaterin nicht entnehmen. Aus diesem Grund schlug der RAD-Arzt eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vor (IV-act. 87).

#### **E. 4.9**

Die IV-Stelle beauftragte in der Folge Dr. C.\_\_\_\_\_ mit der psychiatrischen Begutachtung der Versicherten (IV-act. 92). Doktor C.\_\_\_\_\_ erstattete sein Gutachten am 18. Dezember 2020. Er stellte darin die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen des schädlichen Gebrauchs von Cannabis (ICD-10 F12.1) und von emotional instabil akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1). Zur Arbeitsfähigkeit gab er an, dass es der Versicherten aus psychiatrischer Sicht möglich und zumutbar sei, eine Ausbildung im üblichen Vollzeitpensum zu absolvieren. Die Leistungsfähigkeit sei aber durch die Dysfunktionalität der deutlich werdenden akzentuierten Persönlichkeitszüge herabgesetzt. Die Minderung der Leistungsfähigkeit liege je nach sozialem Kontext bei geschätzten 10 bis 20 %. Diese psychische (explizit nicht psychiatrische)

#### **E. 4.10**

RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_\_ nahm am 12. Januar 2021 aus versicherungsmedizinischer Sicht Stellung zum Gutachten. Er hielt dazu fest, dass das Gutachten inhaltlich und formal korrekt sei und die an ein psychiatrisches Gutachten gestellten Qualitätskriterien vollumfänglich zu erfüllen vermöchte. Der Gutachter setze sich intensiv mit den Vorakten und den behandlerseitig gestellten Diagnosen auseinander und begründe die von der behandlerseits abweichende diagnostische Zuordnung und deren Konsequenzen in Bezug auf die Beurteilung bzw. Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in nachvollziehbarer Weise. Daher könne das Gutachten der IV-Stelle als Entscheidungsgrundlage empfohlen werden (IV-act. 102). 5. Die Beschwerdegegnerin stellt in der Beurteilung des Leistungsbegehrens auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2020 (IV-act. 101) ab, wonach die bisherigen Ausbildungsabbrüche aus psychiatrischer Sicht nicht erklärbar seien und es der Beschwerdeführerin möglich und zumutbar sei, eine Ausbildung im üblichen Vollzeitpensum zu absolvieren. Wie unter Erwägung 3.2 ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen.

#### **E. 5**

Urteil S 2021 59 entscheidend darauf an, ob die betreffenden Angaben für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden

sind, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchten und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen). 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. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welcher die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (BGer 9C\_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substantiiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). 4. Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

## **E. 5.1**

Das psychiatrische Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2020 ist umfassend, basiert auf Kenntnis sämtlicher Vorakten und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Es berücksichtigt auch die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen sind zudem begründet, einleuchtend und nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich voller Beweiswert zu. Im Folgenden bleibt zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Rügen und Einwendungen gegen das Gutachten stichhaltig sind und an dessen Beweiswert etwas zu ändern vermögen.

### **E. 5.1.1**

Die Beschwerdeführerin stellt sich zunächst auf den Standpunkt, das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_\_ imponiere von Anfang an durch seine Voreingenommenheit ihr gegenüber. Indem von Beginn weg sämtliche auch noch so unwesentlichen alltäglichen Inkonsistenzen herausgepickt und unterstrichen worden seien, sei eine objektive ausgewogene Beurteilung des Gesundheitsschadens von Anfang an nicht möglich gewesen. Dieser Vorwurf geht fehl.

Das Gutachten enthält keine Anhaltspunkte, welche auf eine mangelnde Objektivität oder Voreingenommenheit von Dr. C. \_\_\_\_\_ hinweisen würden. Medizinische Gutachter haben die Aufgabe, gezeigte Symptome und geltend gemachte Beschwerden auf ihre Glaubwürdigkeit hin zu überprüfen. Es ist gerade Aufgabe der Gutachter, allseitige Befunde zu erheben und deren Auswirkungen bei der Untersuchung und im Alltag substantiiert darzulegen. Dazu zählen insbesondere Angaben zum beobachteten Verhalten, Feststellungen über die Inkonsistenz und Vagheit der gemachten Angaben und über Hinweise, welche zur Annahme von Aggravation oder gar Simulation führen. Es ist somit gerade Pflicht eines Arztes, auf Inkonsistenzen, Widersprüche und Aggravation/Simulation hinzuweisen. Dies hat der Sachverständige denn auch getan. Entsprechend seiner Aufgabe als Gutachter wies er auf mehrere Inkonsistenzen in der Anamnese und betreffend die Angaben zum aktuellen Zustand hin (vgl. IV-act. 101 S. 17 und 31 ff.) und kam zum Schluss, dass die Angaben der Beschwerdeführerin, schwerwiegend psychisch beeinträchtigt zu sein, in einem deutlichen Widerspruch zu der Art, wie sie lebe und ihrem Verhalten gegenüber der Behandlung stehe (vgl. IV-act. 101 S. 34). In diesem Zusammenhang erwähnte er auch die Falschangaben der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Cannabiskonsums (vgl. IV-act. 101 S. 12) und stellte eine teilweise Malcompliance fest, war die Substanz des Medikaments Quetiapin sowie der länger nachweisbare wirksame Hauptmetabolit in der Blutuntersuchung doch nicht nachweisbar, obwohl die Beschwerdeführerin angegeben

#### **E. 5.1.2**

Soweit die Beschwerdeführerin weiter einwendet, es fehle eine sachgerechte Auseinandersetzung mit den abweichenden Berichten der Behandler, kann ihr ebenso wenig gefolgt werden. Wie sich aus dem Gutachten ergibt, nahm Dr. C. \_\_\_\_\_ zu den in psychiatrischer Hinsicht massgebenden Vorberichten – es handelt sich dabei im Wesentlichen um die Berichte der E. \_\_\_\_\_, des F. \_\_\_\_\_ und der behandelnden Psychiaterin Dr. J. \_\_\_\_\_ – eingehend Stellung (vgl. IV-act. 101 S. 28 ff.) und diskutierte die seitens der Behandler bisher gestellten Diagnosen ausführlich und in Anlehnung an die anerkannten Klassifikationskriterien (vgl. IV-act. 101 S. 42 ff.). Dabei legte Dr. C. \_\_\_\_\_ detailliert und nachvollziehbar dar, weshalb er die in den Vorberichten diagnostizierten Störungen – mittelschwere depressive Episode, Angst- und Panikstörung sowie posttraumatische Störung – nicht diagnostizieren kann (vgl. IV-act. 101 S. 48 f.). Ebenfalls befasste er sich sehr ausführlich mit der vordiagnostizierten emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. In diesem Zusammenhang stellte

#### **E. 5.1.3**

Ebenfalls fehlt der Vorwurf der Beschwerdeführerin, der Gutachter habe sich vor allem mit allgemeinen Abhandlungen zu Persönlichkeitsstörungen begnügt und sich mit der eigentlichen Symptomatik der Borderline-Störung nicht auseinandergesetzt. Diesbezüglich scheint die Beschwerdeführerin zu übersehen, dass das Krankheitsbild der Borderline-Störung zu der Klassifikation der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3-) gehört. In der ICD-10 werden nämlich zwei Erscheinungsformen der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, worauf auch Dr. C. \_\_\_\_\_ hingewiesen hat (vgl. IV-act. 101 S. 42), unterschieden: zum einen der impulsive Typ (ICD-10 F60.30) und zum anderen der Borderline-Typ (ICD-10 F60.31). Die emotional instabile Persönlichkeitsstörung ist schliesslich wiederum eine Form der sogenannten spezifischen

Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F60.-). Damit also eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ diagnostiziert werden kann, müssen – zusätzlich zu weiteren Kriterien – zunächst einmal die allgemeinen diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung vorliegen. Das soeben Ausgeführte erklärt nun aber auch, weshalb sich Dr. C. \_\_\_\_\_ sehr ausführlich mit den allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 F60 in Abgrenzung zu den akzentuierten Persönlichkeitszügen auseinandergesetzt hat. Konnte der Sachverständige den emotional instabilen Persönlichkeitseigenschaften aber gerade kein krankheitswertiger Störungscharakter beimessen, konnte er mithin keine Persönlichkeitsstörung im Sinne von ICD-10 F60 diagnostizieren, musste er sich in der Folge auch nicht mehr eingehender mit der Borderline-Störung auseinandersetzen. Immerhin ist in diesem Zusammenhang noch einmal darauf hinzuweisen, dass Dr. C. \_\_\_\_\_ im Rahmen seiner diagnostischen Auseinandersetzung einleitend auch auf die zwei Erscheinungsformen der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung – impulsiver Typ und Borderline-Typ – hinwies und die entsprechenden Merkmale insbesondere auch gerade diejenigen des Borderline-Typus darlegte (vgl. IV-act. 101 S. 42). Sodann zeigte er auch auf, dass sich das prototypische, zentrale Kernkriterium der Borderline Persönlichkeitsstörung – in vielen persönlichen und sozialen Situationen unflexibles, unangepasstes oder sonst unzuweckmässiges Beziehungsverhalten – bei der Beschwerdeführerin gerade nicht finden lasse, sei doch ihr Sozialverhalten und ihre Beziehungsgestaltung nicht auffällig normabweichend trotz ambivalenter Beziehung zur Mutter bzw. vor allem zur Grossmutter (vgl. IV-act. 101 S. 46 f.). Dem Gericht erschliesst sich nach dem soeben Ausgeführten jedenfalls nicht, inwiefern die Diagnoseherleitung des Sachverständigen falsch sein sollte.

#### **E. 5.1.4**

Auch dass Dr. C. \_\_\_\_\_ bei der behandelnden Psychiaterin keine Fremdanamnese eingeholt hat, spricht nicht gegen den Beweiswert des Gutachtens.

#### **E. 5.1.5**

Des Weiteren stellte der Sachverständige nicht in Abrede, dass sich die Beschwerdeführerin aktuell in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung befindet. Wie bereits unter Erwägung 4.1.1 angesprochen, stellte er aber zu Recht fest, dass eine medikamentöse Stimmungsstabilisierung entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin nicht stattfindet (vgl. IV-act. 101 S. 19). Sodann zeigte er auf, dass sich diese aktiv verschwiegene selektive Malcompliance stimmig in die anderen Informationen einfüge, die Rückschlüsse auf die subjektive Behandlungsbedürftigkeit erlaubten. So verwehre sich die Beschwerdeführerin relativ seit Beginn der Dokumentation 2014 und bis dato gegen alle Versuche, die Behandlung zu intensivieren, sei es, indem sie eine stationäre Behandlung antrete, die ambulante Psychotherapie intensiviere oder das Antidepressivum mit dem Stimmungsstabilisator kombiniere. Der Gutachter ging somit nur, aber immerhin und dies mit einer nachvollziehbaren Begründung davon aus, dass die Beschwerdeführerin die Intensivierung verweigere, nicht aber, dass sie die gesamte Behandlung von sich weise (vgl. IV-act. 101 S. 34). Dies wiederum spricht schliesslich aber für einen geringeren ausgeprägten Leidensdruck, als von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (vgl. dazu auch IV-act. 101 S. 33 f.).

#### **E. 5.1.6**

Zu guter Letzt darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Beschwerdeführerin ihre Einwände mit keinerlei medizinischen Ausführungen eines Arztes untermauert hat. Ohnehin liegen überhaupt keine ärztlichen Berichte oder Stellungnahmen vor, die sich zum Gutachten äussern und aufzeigen würden, weshalb darauf nicht abgestellt werden

16 Urteil S 2021 59 kann. Es darf davon ausgegangen werden, dass der ausgewiesene gutachterliche Facharzt die Gesundheitsstörungen und die daraus abgeleiteten Einschränkungen in objektiver Hinsicht besser einzuschätzen vermag als die Beschwerdeführerin selbst als medizinische Laiin. Am Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens vermag die anderweitige Einschätzung der Beschwerdeführerin jedenfalls nichts zu ändern.

## **E. 5.2**

Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet sind, die ausschlaggebende Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C. \_\_\_\_\_ in Frage zu stellen. Entgegen der Rüge der Beschwerdeführerin kann daher vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden, womit kein Raum für eine erneute psychiatrische Begutachtung bleibt und der entsprechende Antrag der Beschwerdeführerin in Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen ist. 6. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat, sich die angefochtene Verfügung vom 11. März 2021 mithin als rechtmässig erwiesen hat. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie vollumfänglich abzuweisen ist. 7. Nachdem der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Juni 2021 die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, sind ihr für das vorliegende Verfahren keine Kosten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten. Die von der Beschwerdeführerin beigezogene Rechtsvertreterin ist für ihren Aufwand ausgehend von einem Stundenansatz für Rechtsanwälte von Fr. 220.– und in Berücksichtigung des Umstandes, dass nur der notwendige Aufwand verrechnet werden kann, ermessensweise mit Fr. 1'700.– (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Staatskasse zu entschädigen.

17 Urteil S 2021 59 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

## **E. 6**

Urteil S 2021 59

## **E. 7**

Urteil S 2021 59 der RAD-Ärztin forderte die IV-Stelle die Versicherte in der Folge im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht dazu auf, wöchentliche Psychotherapiesitzungen wahrzunehmen und mindestens während drei Monaten Abstinenznachweise zu erbringen (IV-act. 14).

## **E. 8**

Urteil S 2021 59 psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung seit dem 31. Oktober 2018. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Typ II-Borderline (ICD-10 F60.31), eine Angst- und Panikstörung (ICD-10 F41) und eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) fest. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie rezidivierende Migräneattacken. Diese Diagnose sei 2013 in der E. \_\_\_\_\_ gestellt worden. Was die Arbeitsfähigkeit

anbelangt, hielt sie diverse Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 und 100 % zwischen dem 3. April 2019 und dem 27. Februar 2020 fest. Die Versicherte sei aufgrund der Krankheit nicht belastbar und bisher nie zu einer längeren und kontinuierlichen Tätigkeit in der Lage gewesen. Es sei zu psychischen Dekompensationen mit Ängsten, Selbstverletzungen, Suizidalität und Depressionen oder emotionaler Instabilität gekommen. Die Prognose sei ungünstig. Die Versicherte habe bereits eine IV Rente und eine Lehre im D. \_\_\_\_\_ nicht geschafft. Sie sei zu krank für Wiedereingliederungsmassnahmen (IV-act. 86).

#### **E. 9**

Urteil S 2021 59 Leistungseinschränkung von 10 bis 20 % beziehe sich in Ermangelung der Vergleichsgrösse einer prämorbidem Leistungsfähigkeit auf die durchschnittliche Leistungsfähigkeit von Auszubildenden der hier in Frage kommenden Ausbildungsstufe. Sie liege im Rahmen normalpsychologischer Leistungsschwankungen bzw. interpersoneller Belastbarkeitsunterschiede. Der Verlauf der bisherigen Ausbildungsversuche/Massnahmen sei dadurch nicht erklärbar, sondern nur in Kombination mit der überwiegenden Bedeutung einer unzureichenden Motivation, wobei durch Aggravation der Belastungsreaktionen und Auswirkungen der akzentuierten Persönlichkeitszüge der Eindruck einer störungsbedingten Minderung der Arbeitsfähigkeit entstanden sei. Selbst unter der Annahme, die Kompensation der im Vergleich zum Durchschnitt, unterdurchschnittlichen Leistungsfähigkeit werde durch die Folgen des Cannabisabusus erschwert, seien die Abbrüche der Ausbildungen bzw. Massnahmen psychiatrisch nicht erklärbar. Die herabgesetzte Kompensierbarkeit durch den Cannabiskonsum sei zudem leicht überwindbar, da ein Verzicht auf den Konsum möglich und zumutbar sei, ausserdem medizinisch-prognostisch sinnvoll (IV-act. 101).

#### **E. 10**

Urteil S 2021 59

#### **E. 11**

Urteil S 2021 59 hatte, dieses Medikament in einer Dosis von immerhin 300 mg einzunehmen (vgl. IV- act. 101 S. 19 und 33). Nachvollziehbar konnte der Sachverständige damit belegen, dass die Beschwerdeführerin dieses Medikament bereits seit längerer Zeit nicht eingenommen hat. Zusammen mit der falschen Angabe zum Drogenkonsum sprach dies für den Gutachter gegen die uneingeschränkte Glaubwürdigkeit ihrer Aussagen, was schlüssig erscheint. Daraus auf eine Voreingenommenheit zu schliessen, geht jedenfalls nicht an. Des Weiteren ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass der Gutachter nicht von Simulation, sondern nur, aber immerhin, von Aggravation gesprochen hat. Im Übrigen ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass es gerade Aufgabe des Sachverständigen war, allfällige psychiatrische Ursachen für die Probleme bei der beruflichen Eingliederung zu finden. Dieser Aufgabe kam Dr. C. \_\_\_\_\_ nach. Wesentliche gesundheitliche Probleme konnte der Sachverständige zwar nicht als Ursache finden, hingegen stellte er eine ungenügende Motivation der Beschwerdeführerin fest, was er plausibel und nachvollziehbar darlegte. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin konkrete Vorhaltungen an den Sachverständigen, die objektiv auf eine Voreingenommenheit schliessen liessen, nicht darzutun vermochte. Schliesslich weist nichts darauf hin, dass die psychiatrische Begutachtung nicht sorgfältig oder der konkreten Fragestellung nicht angemessen vorgenommen worden wäre.

#### **E. 12**

Urteil S 2021 59 Dr. C.\_\_\_\_\_ fest, dass die in den Vorberichten beschriebenen emotional instabilen Persönlichkeitszüge zwar plausibel und nachvollziehbar seien. Gleichzeitig wies er aber auch darauf hin, dass sich eine überzeugende Begründung, weshalb sie tatsächlich im Rahmen der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung vorliegen würden, nicht finden liesse (vgl. IV-act. 101 S. 28). Insbesondere erwähne auch Dr. J.\_\_\_\_\_ nicht, weshalb sie den berichteten ängstlichen Zuständen bzw. affektiven Verstimmungen, die sie beschreibe, eine eigenständige diagnostische Bedeutung beimesse. Eine Stellungnahme ihrerseits zur Abgrenzung akzentuierter Züge gegenüber einer Persönlichkeitsstörung fehle gerade (vgl. IV-act. 101 S. 29 f.). In der Folge ging der Sachverständige der Frage nach, ob die emotional instabilen Persönlichkeitseigenschaften der Beschwerdeführerin in einer Ausprägung vorliegen, welche die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert rechtfertigen. Dabei wies er darauf hin, dass zu keinem Zeitpunkt ein überzeugender Beleg erbracht worden sei, dass die gegebenen Persönlichkeitseigenschaften so ausgeprägt seien, dass eine Persönlichkeitsstörung in Abgrenzung zu akzentuierten persönlichkeitsbildenden Zügen vorliege. Dies an der Stelle zu diskutieren, sei auch deswegen von Bedeutung und notwendig, weil die festgestellte Aggravation Anlass zu differenzierter Relativierung der Angaben geben müsse (vgl. IV-act. 101 S. 43). Dementsprechend gab der Experte in der Folge die gemäss ICD-10 für die Diagnose der Persönlichkeitsstörung erforderlichen Klassifikationskriterien wieder (vgl. IV-act. 101 S. 43 ff.) und kam würdigend zum Schluss, dass die bei der Beschwerdeführerin feststellbaren emotional instabilen Eigenschaften für eine Persönlichkeitsstörung zu gering ausgeprägt und zu wenig ubiquitär nachteilig wirksam seien. Sie seien aber Ausdruck einer affektiv-kognitiven Normabweichung und führten in ganz spezifischen Situationen zu einer Störung der Befindlichkeit. Bei der Beschwerdeführerin würden somit akzentuierte Persönlichkeitszüge vorliegen, welchen gemäss den Bestimmungen der psychiatrischen Diagnostik, insbesondere der ICD-10, aber kein Krankheitswert im Sinne einer psychiatrischen Störung zukomme (vgl. IV-act. 101 S. 48). Das soeben Ausgeführte zeigt, dass Dr. C.\_\_\_\_\_ einleuchtend darzulegen vermochte, weshalb bei der Beschwerdeführerin "nur" akzentuierte Persönlichkeitszüge und keine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Dabei setzte sich der Sachverständige insbesondere auch sehr eingehend mit sämtlichen Lebensbereichen der Beschwerdeführerin und eben gerade nicht nur mit ihrer beruflichen Entwicklung auseinander und zeigte auf, dass keine allgemeine Beeinträchtigung des Lebens erkennbar sei. Wiederholt stellte Dr. C.\_\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang fest, dass die Beschwerdeführerin seit längerem in einer stabilen, liebevollen und harmonischen Beziehung sei, dass sie mit ihrem Partner seit einem Jahr den eigenen Haushalt führe, wodurch die Beziehung zu ihrer Primärfamilie neu

### **E. 13**

Urteil S 2021 59 reguliert worden sei und dass sie gemeinsam mit ihm auch Freundschaften ausserhalb des Familienkreises pflege und normal üblichen Alltagsaktivitäten wie Tierpark-, Kinobesuchen, Spaziergängen, Fischen oder Bräteln nachgehe (vgl. IV-act. 101 beispielsweise S. 11, 36, 38, 46). Damit konnte der Sachverständige nachvollziehbar darlegen, dass in diesen Lebensbereichen keine wirklichen Einschränkungen erkennbar seien. Auswirkungen bzw. Krisen, die mit diesen Lebensbereichen interagieren, konnte der Sachverständige jedenfalls nicht erkennen (vgl. IV-act. 101 S. 28). Soweit die Beschwerdeführerin dagegen unter anderem vorbringt, es bestehe bei ihr ein sozialer Rückzug und es fehlten freundschaftliche Beziehungen, kann ihr nicht gefolgt werden, zeigt das soeben Ausgeführte doch auf, dass sich an mehreren Stellen im Gutachten gegenteilige

Angaben finden lassen. Der Beschwerdeführerin ist des Weiteren zwar zuzustimmen, dass im Gutachten auch erwähnt wird, sie sei als Jugendliche gemobbt worden und es sei für sie schwierig gewesen, Freundschaften zu schliessen. Als Grund hierfür wurde jedoch angegeben, sie und ihre Mutter seien in der Kindheit insgesamt 10- mal innerhalb des Kantons Zug umgezogen. An gleicher Stelle ist zudem nachzulesen, dass sie trotz des Mobbing auch Freundinnen gehabt habe (vgl. IV-act. 101 S. 11). Darüber hinaus setzte sich der Gutachter auch eingehend mit der Kindheit der Beschwerdeführerin auseinander und zeigte auf, dass die Lebensumstände sicher optimaler hätten sein können, sie allerdings keinesfalls so aussergewöhnlich gewesen seien, dass sie per se das Risiko der Entstehung einer psychischen Störung bedeuten würden. Es sei eine sehr häufige Realität, dass Kinder von Wanderarbeitern bei Grosseltern aufwachsen würden. Im gleichen Zusammenhang wies der Sachverständige sodann darauf hin, dass die Beschwerdeführerin nicht konkret angeben könne, welchen negativen Einflüssen sie ausgesetzt gewesen sei, abgesehen von der nicht überprüfbaren, durch kein Beispiel näher beschriebenen Angabe, die Grossmutter hätte sich manipulativ verhalten. Eine nicht unübliche Kindheit konnte der Experte jedenfalls nicht erkennen (vgl. IV-act. 101 S. 31). Was schliesslich ihr Sozialverhalten und ihre Beziehungsgestaltung angeht, kam Dr. C. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass dieses nicht auffällig normabweichend sei, auch wenn die Beschwerdeführerin über eine zumindest ambivalente Beziehung zur Mutter, vor allem aber zur Grossmutter berichte. Ein prinzipiell unflexibles, unangepasstes oder sonst unzumutbares Beziehungsverhalten liess sich nicht finden (vgl. IV-act. 101 S. 46 f.). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin stellte der Sachverständige somit zu Recht fest, dass sie die anderen Bereiche des Lebens ohne erkennbare Krisen bewältigen könne und die Schwierigkeiten durchwegs im Kontext der beruflichen Integration nach Schulabschluss auftreten würden.

#### **E. 14**

Urteil S 2021 59

#### **E. 15**

Urteil S 2021 59 Doktor C. \_\_\_\_\_ standen bei der Verfassung des Gutachtens sämtliche medizinischen Stellungnahmen und dabei insbesondere auch gerade der Bericht von Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2020 (IV-act. 86) zur Verfügung. Dazu hat der Sachverständige ausführlich Stellung genommen und nachvollziehbar aufgezeigt, weshalb der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin nicht gefolgt werden kann (vgl. IV-act. 101 S. 29 f. und 48 f.). Ob der Gutachter weitere medizinische Berichte hätte hinzuziehen sollen, ob er Rücksprache mit den behandelnden Fachleuten hätte nehmen sollen oder ob er auch fremdanamnestiche Abklärungen hätte tätigen sollen, liegt gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung alleine in seinem fachärztlichen Ermessen. Eine Expertise wird in Auftrag gegeben, soweit die vorhandenen medizinischen Akten nicht genügen, um ein vollständiges Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person zu geben. Es ist daher nicht Aufgabe eines Gutachters, seine Diagnosen mit dem behandelnden Arzt zu diskutieren (statt vieler BGer 8C\_137/2018 vom

#### **E. 20**

August 2018 E. 4.2.2).

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