



Obergericht des Kantons Graubünden
Dretgira superiura dal chantun Grischun
Tribunale d'appello del Cantone dei Grigioni

Urteil vom 9. Juli 2026

mitgeteilt am 10. Juli 2026

Referenz SV1 26 11

Instanz Erste sozialversicherungsrechtliche Kammer

Besetzung Bäder Federspiel, Vorsitz
von Salis und Pedretti
Jauch, Aktuarin

Parteien **A. _____**
Beschwerdeführerin
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Scarpatetti

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden
IV-Stelle, Ottostrasse 24, 7001 Chur
Beschwerdegegnerin

Gegenstand Invalidenrente

Sachverhalt

A. A._____, Jahrgang 2001, gelernte Detailhandelsfachfrau EFZ, arbeitete zuletzt als Verkaufsmitarbeiterin Buchhandel in einem Pensum von 80 % bei der B._____ AG, bevor sie ab dem 15. September 2022 zu 80 % krankgeschrieben worden war. Am 21. September 2022 meldete sie sich unter Hinweis auf eine psychische Krankheit bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (berufliche Integration / Rente).

B. Die behandelnde Psychiaterin der C._____ (C._____), Dr. med. D._____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 23. September 2022 eine paranoide Schizophrenie sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen. A._____ hielt sich ab November 2022 bis Juli 2023 regelmässig in der Tagesklinik der C._____ auf.

C. Die IV-Stelle erteilte im Rahmen von Integrationsmassnahmen Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 23. Januar 2023 bis zum 22. April 2023 bei chur@work. Dieses Aufbautraining wurde ab dem 23. April 2023 von einem Arbeitstraining in der gleichen Institution abgelöst, welches nach einer Verlängerung bis zum 20. Januar 2024 dauerte. Während dieser Zeit erhielt A._____ ein IV-Taggeld. Im Abschlussbericht von chur@work vom 16. Januar 2024 schätzten die Fachpersonen die Leistungsfähigkeit auf 40 % bei 100 % Präsenz und sahen die Tätigkeit an einer geschützten Arbeitsstelle in der freien Wirtschaft für möglich an.

D. Mit Verfügung vom 8. Februar 2024 wurden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen, da die Arbeitsfähigkeit von A._____ trotz deren guten Motivation nicht mehr gesteigert werden konnte. Eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt scheine nicht möglich und das Potential für eine Umschulung sei aktuell nicht gegeben.

E. In der Folge liess die IV-Stelle A._____ monodisziplinär in der Fachrichtung Psychiatrie und Psychotherapie begutachten, wobei der Auftrag Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zugeteilt wurde. In der am 31. Dezember 2024 erstatteten Expertise konnte der Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Hingegen wies er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, im Sinne einer weitgehend remittierten mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.0) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit vor allem histrionisch-infantilen Anteilen (ICD-10: Z73.1) als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus. Eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) schloss er aus. Er erachtete

A._____ sowohl in der angestammten Tätigkeit als Detailhandelsfachfrau EFZ als auch in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 1. November 2022 als vollständig arbeitsfähig.

F. Nach Einholung der Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 13. Februar 2025 mangels Erfüllung des Wartejahres die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob A._____ am 18. März 2025 Einwand mit dem Antrag, es seien ihr eine Teilrente sowie weiterhin berufliche Massnahmen zu gewähren. Diesen Einwand ergänzte sie am 22. April 2025 und beantragte zusätzlich, es seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Dabei reichte sie einen Bericht ihrer behandelnden Psychiaterin vom 15. April 2025 sowie weitere Unterlagen ein. Ebenso wurde der IV-Stelle ein Abklärungsbericht betreffend eine Autismus-Spektrum-Störung von Dr. med. F._____ vom 2. Juli 2025 übermittelt. Nach Einholung einer Stellungnahme beim Gutachter Dr. med. E._____ sowie erneuter Prüfung durch den RAD beschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Dezember 2025 wie vorbeschieden und wies das Leistungsbegehren ab.

G. Hiergegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 21. Januar 2026 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Graubünden und beantragte, die Verfügung vom 8. Dezember 2025 sei aufzuheben und es sei ihr ab Anspruchsberechtigung eine Invalidenrente nach richterlichem Ermessen zuzusprechen. Eventualiter sei ein neues Sachverständigengutachten (Psychiatrie/Neuropsychologie) einzuholen oder die ganze Angelegenheit zwecks der Vornahme von weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Subeventualiter seien ihr berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 31. Dezember 2024 samt Stellungnahme vom 2. Dezember 2025 in verschiedener Hinsicht mangelhaft und deshalb nicht beweiskräftig sei.

H. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 2. Februar 2026 auf Abweisung der Beschwerde und nahm in ablehnender Weise zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin Stellung.

I. Am 4. Februar 2026 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2025 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts bzw. gerichtsintern die Zuständigkeit der Ersten sozialversicherungsrechtlichen Kammer ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100) sowie Art. 6 lit. a OGV (BR 173.010). Als Adressatin der strittigen Verfügung ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten.

2. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels Erfüllung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG verneint hat. Ein solcher Anspruch könnte angesichts der Anmeldung vom 21. September 2022 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG frühestens ab dem 1. März 2023 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) entstehen, sofern die Beschwerdeführerin bis dahin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und dannzumal ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 23. Januar 2023 bis zum 20. Januar 2024 an Eingliederungsmassnahmen teilgenommen hat, wofür sie ein Taggeld beanspruchte, weshalb für diesen Zeitraum kein Rentenanspruch entstehen kann (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG). Zu prüfen ist konkret, ob das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war bzw. ob ein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hinreichend abgeklärt worden ist.

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 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 Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (statt vieler: BGE 150 V 323 E. 4.1 f., 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210

E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_516/2024 vom 25. Februar 2025 E. 2.1), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung frühestens ab dem 1. März 2023 fände (vgl. Art. 29 Abs. 3 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 Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022 [Stand: 1. Januar 2025; <<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/18452> >]).

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. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente 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). Für die Eröffnung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (mindestens 20 %) massgebend (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 2.2 m.w.H.). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der genannten Bestimmung liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV).

5. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den

rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 43 N. 14 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Sie dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/ oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. BGE 146 V 240 E. 8.1 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C_138/2024 vom 3. Juli 2024 E. 4.4, 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.2, 8C_288/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 3.2.1 und 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an sie zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E. 5).

6.1. Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2025 einen Anspruch auf eine Invalidenrente mangels Erfüllung des Wartejahres. Die Beschwerdeführerin sei ab dem 9. August 2022 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen. Vom 23. Januar 2023 bis zum 20. Januar 2024 habe sie im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen ein Taggeld bezogen, weshalb während diesem Zeitraum kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe. Mit Mitteilung vom 8. Februar 2024 seien die beruflichen Massnahmen abgeschlossen worden, da eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich erschienen sei. Gemäss dem von ihr in Auftrag gegebenen Gutachten bestehe ab dem 1. November 2022 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Detailhandelsfachfrau EFZ als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Da demnach nicht während eines Jahres nach versicherungsmedizinischer Beurteilung ununterbrochen eine durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, sei die Wartezeit von einem Jahr nicht erfüllt, womit kein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe (IV-act. 146). Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E._____ vom

31. Dezember 2024 (IV-act. 115) samt ergänzender Stellungnahme vom 2. Dezember 2025 (IV-act. 145) ab.

6.2.1. 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 substanziell wie möglich begründet, bzw. sie nimmt 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 361 E. 3.2.1 f., 140 V 193 E. 3.1 f. und 132 V 93 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 6.1, 8C_569/2021 vom 2. Februar 2022 E. 3.2.2 und 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2).

6.2.2. 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 9C_428/2025 vom 7. November 2025 E. 2.2, 8C_112/2025 vom 5. November 2025 E. 3 und 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E. 3.2).

6.2.3. 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 (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 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 8C_458/2024 vom 2. Mai 2025 E. 2.3.2, 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 E. 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_659/2024 vom 28. Januar 2026 E. 5.1, 8C_28/2025 vom 7. Juli 2025 E. 5.2.1, 8C_302/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 8.3.1, 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E. 5.1 und 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E. 4).

6.3. Demnach ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E._____ vom 31. Dezember 2024 samt ergänzender Stellungnahme vom 2. Dezember 2025 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen bzw. diese von der übrigen medizinischen Aktenlage in Zweifel gezogen werden, so dass von deren Einschätzung abzuweichen und im Sinne der Beschwerdeführerin eine höhere Arbeitsunfähigkeit anzunehmen wäre.

7. Die Feststellung einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung erfolgt bei somatoformen Schmerzstörungen (BGE 141 V 281) wie auch bei sämtlichen psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) nach Vorliegen einer ärztlichen Diagnosestellung anhand eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der sogenannten Standardindikatoren. Mit BGE 145 V 215 hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung auf fachärztlich diagnostizierte primäre Abhängigkeitssyndrome ausgedehnt. Im strukturierten Beweisverfahren ist der Nachweis des funktionellen Schweregrades und der Konsistenz der Gesundheitsschädigung unter Verwendung sogenannter Indikatoren zu erbringen (vgl. KSIR, Rz. 1105). 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 vergleichbaren Lebensbereichen*" und "*Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck*" (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3; KSIR, Rz. 1105 bzw. Anhang I [des KSIR]).

8.1. Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (vgl. dazu vorstehende Erwägungen 6.2.2 f.) ist festzustellen, dass das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 31. Dezember 2024 (IV-act. 115) in Kenntnis der dannzumal vorliegenden Akten (IV-act. 115 S. 3 ff.) sowie der von der Beschwerdeführerin früher und zum Zeitpunkt der Begutachtung geklagten sowie der aktenkundigen Beschwerden und dem Krankheitsverlauf (IV-act. 115 S. 11 f., 14 ff.) ergangen ist. Es basiert sodann auf den eigenen klinischen Untersuchungen und setzt sich mit vorbefundlichen Diagnosen auseinander (IV-act. 115 S. 18 und 19 ff.). Auch nahm der Gutachter zu den streitigen Belangen Stellung (IV-act. 115 S. 29 ff.). Dabei wies er keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte er die Folgenden (IV-act. 115 S. 29):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, im Sinne einer weitgehend remittierten mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.0)
- Anamnestisch Status nach Verdacht auf eine kurze schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3)
- Ausschluss einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0)
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit vor allem histrionisch-infantilen Anteilen (ICD-10: Z73.1)

In funktioneller Hinsicht erachtet der Gutachter die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht ab dem 1. November 2022 sowohl in der angestammten Tätigkeit als Detailhandelsfachfrau EFZ als auch in einer adaptierten Tätigkeit als 100 % arbeitsfähig. Im Haushaltsbereich habe nie eine IV-rechtlich relevante Einschränkung bzw. Arbeitsfähigkeit bestanden. Zur zeitlichen Entwicklung der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, vom 28. Dezember 2020 bis 3. Januar 2021, vom 17. Juli 2021 bis 23. Juli 2021 sowie vom 9. August 2022 bis 10. August 2022 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und vom 15. September 2022 bis 21. Oktober 2022 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Retrospektiv könne aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollzogen werden, weshalb die Arbeitsfähigkeit nicht schon früher schrittweise weiter erhöht worden sei. Zumindest könnten keine medizinischen Gründe für die Fortsetzung der Krankschreibung ab Januar 2023 gefunden werden, da ab Januar 2023 zunehmend psychosoziale Faktoren und nicht krankheitswertige Aspekte bei einer zunehmenden Aggravation in den Vordergrund getreten seien. Ab dem aktuellen Untersuchungszeitpunkt beim Referenten im November 2024 könne nach den IV-rechtlichen Kriterien weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % in der angestammten und in adaptierten Tätigkeiten bestätigt werden. Als ideal adaptierte Tätigkeiten beurteilte der Gutachter sämtliche Tätigkeiten des freien Arbeitsmarktes, die Frauen im Alter von 23 Jahren zumutbar seien und die keine besonders erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz, die emotionale Belastbarkeit und die sozialen Kompetenzen stellen würden. Eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei aus medizintheoretischer Sicht in der freien Wirtschaft realisierbar. Eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei keinesfalls erforderlich. Durch eine solche Tätigkeit würden ungünstige Regressionstendenzen und ein dysfunktionales Krankheits-, Schon- und Vermeidungsverhalten gefördert werden, was vermieden werden sollte (IV-act. 115 S. 29 f.).

8.2. Soweit die Beschwerdeführerin das Gutachten insofern bemängelt, als im Rahmen der Untersuchung keine psychiatrischen Testungen durchgeführt worden seien, kann ihr nicht beigespflichtet werden. Ihre Kritik am Vorgehen des Gutachters

verfängt schon deshalb nicht, weil die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist und den angesprochenen Testverfahren im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_728/2018 vom 21. März 2019 E. 3.3). Ob und gegebenenfalls welche Testverfahren sie durchführen will, liegt im Ermessen der medizinischen Fachperson (Urteil des Bundesgerichts 8C_466/2017 vom 9. November 2017 E. 5.1). Aus diesen Gründen ist es dem Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens nicht abträglich, wenn es nicht mit Ergebnissen aus Testungen unterlegt wurde. Ebenso bildet die Einholung fremdanamnestischer Angaben keine Voraussetzung für die Erstellung eines beweiskräftigen Gutachtens (Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2).

8.3. Die Beschwerdeführerin bemängelt im Weiteren, dass der psychiatrische Gutachter im Untersuchungszeitpunkt im November 2024 nur noch eine leichte depressive Episode feststellen konnte. Der Gutachter leitete die von ihm ausgewiesene rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, im Sinne einer weitgehend remittierten mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F33.0), nachvollziehbar her. So führte er gestützt auf den von ihm erhobenen Psychostatus (vgl. IV-act. 115 S. 18) aus, bei der aktuellen gutachterlichen Untersuchung habe eine inzwischen durch die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung schon deutlich gebesserte depressive Symptomatik mit noch leicht bedrückter Stimmung, leicht vermindertem Antrieb und infolge der Verunsicherung im Selbstwerterleben noch gewissen Selbstzweifeln und Versagensängsten, insbesondere in Bezug auf die berufliche Wiedereingliederung, festgestellt werden können (IV-act. 115 S. 20). Die Beschwerdeführerin gab gegenüber dem Gutachter selber an, sie leide noch unter einer bedrückten Stimmung, aber es sei besser als vor drei bis vier Wochen (IV-act. 115 S. 14). Ebenfalls überzeugen die Ausführungen des Gutachters, soweit er gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Tagesablauf festhielt, dass im Alltag und in der Freizeit keine relevanten psychischen Einschränkungen mehr bestünden (IV-act. 115 S. 22). So berichtete die Beschwerdeführerin darüber, zuhause zu kochen, regelmässig spazieren zu gehen, zu malen, Spieleabende zu machen, sich mit Freundinnen zu treffen und mit diesen zusammen zu basteln, womit sie über entsprechende Ressourcen verfügt (IV-act. 115 S. 16). Die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach von einer Remission der mittelgradigen depressiven Symptomatik ausgegangen werden könne und gegenwärtig eine leichte depressive Episode vorliege (IV-act. 115 S. 29), leuchtet daher ein.

8.4.1. Weitere psychische Störungen, speziell eine Erkrankung des schizophrenen Formenkreises, eine bipolare affektive Störung, eine manifeste Suchterkrankung, eine dementielle Entwicklung, eine posttraumatische Belastungsstörung oder andere psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneinte der Gutachter. Solche hätten anhand der aktuell erhobenen und geschilderten psychischen Befunde und anamnestischen Auskünfte nicht festgestellt werden. Die Diagnose einer psychotischen Störung sei zwar von den Behandlern als Verdachtsdiagnose in Erwägung gezogen worden, jedoch fänden sich in der aktuellen Untersuchung keine ausreichenden Hinweise oder Symptome für eine solch schwerwiegende psychische Erkrankung (IV-act. 115 S. 20).

8.4.2. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin erstmals im Dezember 2020 aufgrund von Wahnvorstellungen von ihrem Hausarzt an die C._____ zugewiesen wurde. Im Bericht der C._____ vom 28. Dezember 2020 betreffend ambulante Erstkonsultation geht aus der vorläufigen Beurteilung hervor, dass von einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen ausgegangen werde und differenzialdiagnostisch Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis abzuklären seien (IV-act. 28 S. 8). Es wurde eine Psychopharmakatherapie und eine ambulante psychiatrische psychotherapeutische Behandlung aufgenommen. Dem Bericht der C._____ vom 25. Januar 2021 ist ein Psychostatus mit vagen wahnhaften Beziehungs- und Beeinträchtigungsideen sowie körperbezogenen Wahnideen (blind zu werden, von Sirengeräuschen beeinträchtigt zu werden, etc.) und Ich-Störungen (Gedanken anderer Menschen lesen zu können) zu entnehmen, wobei akustische Halluzinationen (Akoasmen) nicht ausgeschlossen werden konnten. Es wurde wiederum eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 28 S. 10 f.). Die im Dezember 2020 begonnene psychiatrische Betreuung durch den Oberarzt der C._____ beendete die Beschwerdeführerin anfangs Dezember 2021. Gleichzeitig setzte sie die Therapie mit Zyprexa eigenständig ab (vgl. Bericht G._____ AG vom 13. Januar 2022 [IV-act. 28 S. 12]). In der Folge fand am 9. August 2022 eine notfallmässige Vorstellung in der psychiatrischen Klinik in H._____ aufgrund einer erneuten psychischen Dekompensation statt und wurde die vormalige Therapie mit Zyprexa wieder aufgenommen (vgl. Bericht G._____ AG vom 18. August 2022 [IV-act. 28 S. 15]). Am 15. September 2022 berichtete die Beschwerdeführerin gegenüber der Psychiaterin Dr. med. D._____, es gehe ihr seit Juni 2022 psychisch schlechter. Sie habe ihre Medikamente abgesetzt, da es ihr gut gegangen sei und sie angenommen habe, sie benötige diese nicht mehr. Vor dem Hintergrund einer problematischen Situation am Arbeitsplatz sei es zu erneuter

Exazerbation und letztlich zur Notfallvorstellung gekommen. Sie habe seit der frühesten Kindheit schlimme Erfahrungen mit Mobbing gemacht. Bereits im Kindergarten habe sie Ablehnung und Mobbing erlebt. Das habe sich im Schulalter, bis zur Sekundarschule und Lehre, sowie am Arbeitsplatz fortgesetzt. Weiter gab sie an, schon als Kind Gesichter gesehen sowie ein impulsives, fremd- und autoaggressives Verhalten gezeigt zu haben. Auch unter psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung sei sie nicht gänzlich symptomfrei gewesen. Die Gesichter habe sie unter Zyprexa 5 mg zur Nacht nicht mehr gesehen, jedoch sei eine körperliche Durchlässigkeit im Sinne von *"sie könne einen körperlichen Kontakt mit geistig vorhandenen Wesen herstellen"* persistierend. Im entsprechenden Bericht der C._____ vom 15. September 2022 wurde von Dr. med. D._____ erstmals die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie F20.0 ausgewiesen. Die Psychiaterin führte in ihrer Beurteilung aus, die 21-jährige Beschwerdeführerin leide seit der frühesten Kindheit unter einer primär wahnhaften und anschliessenden schleichenden, in der Adoleszenz aufgetretenen depressiven Symptomatik. Diagnostisch handle es sich um eine erste wahnhafte Störung, am ehesten paranoide Schizophrenie, gemischt mit depressiven Symptomen – aktuell schwergradig. Sie ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % aus (IV-act. 28 S. 18 f.). In ihrem Bericht vom 3. Mai 2024 hielt die behandelnde Psychiaterin nur leichte Tätigkeiten im zweiten Arbeitsmarkt für möglich (IV-act 92).

8.4.3. Der psychiatrische Gutachter setzte sich inhaltlich mit den Angaben in den Berichten der C._____ in keiner Weise auseinander. Er hielt lediglich fest, dass keine eindeutigen Hinweise und Symptome auf eine psychotische Störung bestätigt werden könnten (IV-act. 115 S. 20 und S. 32). Dies greift zu kurz und es hätte sich eine vertiefte Auseinandersetzung bei der vorliegenden Aktenlage aufgedrängt, zumal die behandelnden Fachpersonen die Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum beobachten konnten und ihre Beurteilung nicht auf eine punktuelle Exploration stützten. Gerade bei psychischen Beschwerden ist die zeitliche Längsschnittbetrachtung von grosser Bedeutung. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit mehreren Jahren in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung und nimmt Psychopharmaka ein. Zudem besuchte sie über mehrere Monate die Tagesklinik. Die Beschwerdeführerin setzte zwar das Zyprexa im Jahr 2021 eigenständig ab, allerdings vor dem Hintergrund, dass sie infolge der Einnahme unter Heisshungerattacken gelitten und deutlich an Gewicht zugenommen hatte (vgl. IV-act. 28 S. 12). Die zweite Absetzung der Psychopharmaka erfolgte mit Zustimmung der behandelnden Psychiaterin aufgrund schlechter Leberwerte (IV-act. 78 S. 2). Entgegen dem Gutachter (IV-act. 115 S. 21) kann damit nicht von einer nicht so guten Compliance die Rede sein.

Massgebend ist vielmehr, dass es nach Absetzen der Medikamente wieder zu einer psychischen Dekompensation, so im August 2022 wie auch während des Arbeitstrainings im Dezember 2023, mit starken Wahnvorstellungen und Verfolgungsängsten kam (vgl. Abschlussbericht chur@work vom 16. Januar 2024 [IV-act. 77 S. 5] sowie Verlaufsprotokoll Berufsberatung [IV-act. 78]). Soweit der psychiatrische Gutachter dennoch ausführte, während des mehrjährigen Beobachtungszeitraums sei es zu keinen weiteren schwerwiegenden Symptomen gekommen (IV-act. 115 S. 21), überzeugt dies nicht. Gleichermassen fehlt es an einer nachvollziehbaren Begründung, soweit der Gutachter das von der Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration berichtete Stimmenhören (IV-act. 115 S. 15) als Ausdruck von Verdeutlichungstendenzen und Aggravation bzw. infantil-kindlich-magischem Denken wertete (IV-act. 115 S. 21). So steht insbesondere auch die Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie im Jahr 2022 immer wieder eine Frau vor sich gesehen habe, die gekommen sei und die sie lange Zeit nicht weggekliebt habe (IV-act. 115 S. 14 f.), im Einklang mit den echtzeitlichen Berichten (vgl. Bericht G._____ AG vom 18. August 2022, wonach die Beschwerdeführerin seit einem psychotischem Schub Angst vor Frauen habe [IV-act. 28 S. 16]). Ebenso geht es nicht an, die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie aufgrund der professionell wirkenden und juristisch gestalteten Schreiben der Beschwerdeführerin vom 18. März 2025 und 22. April 2025 zu verneinen (IV-act. 145 S. 2), zumal heutzutage mithilfe von KI-Systemen auch ohne juristische Ausbildung professionell anmutende Rechtsschriften erstellt werden können.

8.5. Im Weiteren wies der psychiatrische Gutachter als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge mit vor allem histrionisch-infantilen Anteilen (ICD-10: Z73.1) aus (IV-act. 115 S. 29). Die akzentuierten Persönlichkeitszüge hätten seit der Adoleszenz gewisse qualitative psychische Einschränkungen in der Lebensführung bedingt, die Lebensbewältigung in gewissem Rahmen erschwert und in den letzten zwei bis drei Jahren in der Phase der Ablösung vom Elternhaus, also einer für viele Menschen herausfordernden Lebensphase bei den vorhandenen psychosozialen Belastungen, insbesondere nach den subjektiven Angaben mit wohl gewissen Konflikten am Arbeitsplatz, zur mittelgradigen bis möglicherweise auch einer passager schweren depressiven Episode mit passageren psychotischen Symptomen geführt, die nach den subjektiven Angaben aber nur zeitweilig und vorübergehend und eindeutig nicht durchgehend psychische Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit verursacht hätten (IV-act. 115 S. 21 f.). Demgegenüber diagnostizierte Dr. med. F._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ihrem Bericht vom 2. Juli 2025 gestützt auf die

Verhaltensweisen und Persönlichkeitsmerkmale der Beschwerdeführerin eine Autismus-Spektrum-Störung. Zur Herleitung dieser Diagnose prüfte sie die DSM-5-Kriterien, welche sie als erfüllt betrachtete. Sie hielt zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin habe seit ihrer Kindheit Mühe mit sozialen Kontakten und empfinde diese als anstrengend und verunsichernd, sofern es nicht sehr gut bekannte Personen, z.B. aus der Familie, seien. Körperliche Nähe sei ihr immer unangenehm gewesen, auch gegenüber der Mutter. In Konfliktsituationen sei sie wehrlos und habe daher wiederholt Mobbing erfahren. Sie spüre eigene Emotionen und die anderer sehr deutlich, könne diese Wahrnehmungen aber nicht adäquat begrenzen und sie benötige daher Hilfsmittel zum Schutz oder ziehe sich zurück. Routine sei ihr wichtig und hilfreich. Ungewohnte Umgebungen seien verängstigend. Sie habe ein Spezialinteresse seit der Kindheit an kreativer Tätigkeit und am Musikhören, welches mit dem Drang einhergehe, alle Lieder eines Interpreten zu kennen. Die Beschwerdeführerin leide unter ihrer Hyperreaktivität, insbesondere auf dem Gebiet des Hörens sowie von Gerüchen und sanften Berührungen (IV-act. 134). Diese Diagnose verwirft der Gutachter in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 2. Dezember 2025 einzig mit dem Argument des bei der Beschwerdeführerin vorhandenen Ausmasses der Gefühlswahrnehmung (IV-act. 145 S. 3). Dies ist nicht nachvollziehbar, da die Wahrnehmung von Gefühlen kein Diagnosekriterium einer Autismus-Spektrum-Störung darstellt (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 344 f.; Berichte von Dr. med. F. _____ vom 19. Januar 2026 [act. B.13] sowie der C. _____ vom 19. Januar 2026 [act. B.14]).

8.6.1. Schliesslich ging der psychiatrische Gutachter in retrospektiver Hinsicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. November 2022 sowohl in der angestammten Tätigkeit als Detailhandelsfachfrau EFZ als auch in einer adaptierten Tätigkeit aus (IV-act 115 S. 29 f.). Nach der Rechtsprechung obliegt die Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit den ärztlichen Fachkräften. In erster Linie haben sie die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung zu beurteilen und nicht die Fachleute der Berufsberatung oder der beruflichen Eingliederung (BGE 140 V 193 E. 3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1, 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1 und 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1). Allerdings darf den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_606/2023 vom 24. April

2024 E. 4.2.1, 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1 und 9C_501/2019 vom 15. Oktober 2019 E. 3.4.3). Es wäre aber auch nicht sachgemäss, allein auf diese Evaluationen abzustellen, weil sie in der Regel auf berufspraktischen Beobachtungen beruhen, welche in erster Linie die dabei erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.4, 9C_379/2019 vom 26. September 2019 E. 3.5.3 und 9C_48/2018 vom 18. Mai 2018 E. 5). Steht indessen eine medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit in offensichtlicher und erheblicher Diskrepanz zu einer Leistung, wie sie während einer ausführlichen beruflichen Abklärung bei einwandfreiem Arbeitsverhalten/-einsatz der versicherten Person effektiv realisiert und gemäss Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbar ist, vermag dies ernsthafte Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen und ist die Einholung einer klärenden medizinischen Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar (vgl. BGE 151 V 306 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_606/2023 vom 24. April 2024 E. 4.2.1, 8C_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1 und 9C_441/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 3.1).

8.6.2. Die Beschwerdeführerin absolvierte vom 23. Januar 2023 bis 22. April 2023 ein Aufbautraining und vom 23. April 2023 bis 20. Januar 2024 ein Arbeitstraining bei chur@work. In dem von den Eingliederungsfachleuten von chur@work erstellten Abschlussbericht vom 16. Januar 2024 wurde die Leistungsfähigkeit auf 40 % bei 100 % Präsenz geschätzt und eine Tätigkeit an einer beschützenden Arbeitsstelle in der freien Wirtschaft für möglich erachtet (IV-act. 77 S. 5 und S. 7). Die Fachpersonen führten in ihrem Bericht vom 16. Januar 2024 aus, die Beschwerdeführerin benötige viel Bestätigung, um sich ihrer Arbeitsschritte sicher zu sein, sowie viel Zuspruch, um sich auf ihr unbekannte Aufgaben einzulassen. Es sei ihr sehr wichtig gewesen, eine Anspruchsperson zu haben und diese bei Fragen zeitnah kontaktieren zu können. Damit sich die Beschwerdeführerin nicht überfordert gefühlt habe, sei es notwendig gewesen, dass die Gruppenleitung die Aufträge sowohl hinsichtlich der Inhalte als auch hinsichtlich des Arbeitsvolumens auf die Bedürfnisse der Beschwerdeführerin abgestimmt habe. Ohne engmaschige Begleitung wie Strukturierungshilfen und Reminder sei es für diese schwierig gewesen, komplexere Aufgaben in zweckmässige Arbeitsschritte zu unterteilen oder Prioritäten zu setzen. Die Zusammenarbeit mit der Beschwerdeführerin habe seitens Gruppenleitung und Mitarbeitender sehr viel Geduld und Einfühlungsvermögen erfordert. Veränderungen, Hektik und/oder kurze Abgabefristen hätten bei der Beschwerdeführerin Stress und Druck ausgelöst und ihre Stimmung getrübt. Diesfalls seien abgegebene Arbeiten unvollständig und/oder fehlerhaft gewesen. Allgemein hätten die Arbeiten kontrolliert und korrigiert werden

müssen, was den verwertbaren Output gemindert habe. Wenn die Beschwerdeführerin nicht gefordert gewesen sei, sei sie oft in Gedanken abgeschweift und nicht produktiv gewesen (IV-act. 77 S. 5 f.). Der Eingliederungsberater der Beschwerdegegnerin hielt im Verlaufsprotokoll am 23. Januar 2024 alsdann fest, je weiter das Aufbau- und Arbeitstraining fortgeschritten sei, desto eingeschränkter sei die Leistungsfähigkeit geworden. Als die Medikation der Psychopharmaka im Dezember 2023 wegen schlechter Leberwerte kurzfristig abgesetzt worden sei, habe die Beschwerdeführerin starke Wahnvorstellungen und Verfolgungsängste gehabt und die Arbeitsfähigkeit sei stark eingeschränkt worden. Die Medikamente hätten nach einer Entwarnung wegen der Leber Ende Dezember 2023 wieder eingenommen werden können. Zum Ende des Arbeitstrainings sei eine Leistungsfähigkeit von 40 % bei 100 % Präsenz beurteilt worden. Die Arbeitsfähigkeit habe seit ca. September 2023 stagniert. Die Beschwerdeführerin brauche stets klare Aufträge, genaue Kontrolle und Unterstützung, was aktuell eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt verunmögliche (IV-act. 79 S. 3). Mit Verfügung vom 8. Februar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen deshalb ab mit der Begründung, die Arbeitsfähigkeit habe trotz guter Motivation nicht mehr gesteigert werden können. Eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt scheine nicht möglich und das Potential für eine Umschulung sei aktuell nicht gegeben (IV-act. 83).

8.6.3. Aus dem Abschlussbericht vom 16. Januar 2024 zu den sich in den Jahren 2023/2024 über mehrere Monate erstreckenden beruflichen Integrationsmassnahmen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin trotz subjektiver Eingliederungsbereitschaft und guter Motivation bei chur@work objektiv nur eine sehr geringe Leistung erbringen konnte. Selbst die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich ist. Dies steht in einem deutlichen Gegensatz zur gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % rückwirkend ab dem 1. November 2022. Der psychiatrische Gutachter setzte sich mit keinem Wort mit dem Ergebnis der Eingliederungsmassnahmen auseinander, sondern hielt lediglich fest, retrospektiv könne aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollzogen werden, weshalb die Arbeitsfähigkeit nicht schon früher schrittweise weiter erhöht worden sei. Zumindest könnten keine medizinischen Gründe für die Fortsetzung der Krankschreibung ab Januar 2023 gefunden werden, da ab Januar 2023 zunehmend psychosoziale Faktoren und nicht krankheitswertige Aspekte bei einer zunehmenden Aggravation in den Vordergrund getreten seien (vgl. IV-act. 115 S. 30). Bei dieser Sachlage hätte aufgrund der Diskrepanz zwischen den beiden Einschätzungen praxisgemäss grundsätzlich eine klärende medizinische Stellungnahme eingeholt werden müssen.

8.7. Insgesamt betrachtet stellt das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 31. Dezember 2024 samt ergänzender Stellungnahme vom 2. Dezember 2025 (vgl. IV-act. 115 und 145) keine beweiswertige Beurteilung dar, mit welcher das Vorliegen einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen sowie einer leidensangepassten Tätigkeit nachvollziehbar begründet worden wäre. Darauf kann somit nicht abgestellt werden. Erachtet das zuständige Sozialversicherungsgericht – wie hier – eine Sache in medizinischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt und somit auch die seitens der Verwaltung vorgenommene Beweiswürdigung als unvollständig, verbleibt ihm auch nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Möglichkeit, die Sache an den zuständigen Versicherungsträger zurückzuweisen, anstatt ein gerichtliches Gutachten zur Klärung einer offenen Frage in Auftrag zu geben (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4 und 137 V 210 E. 4.4.1.4 f.).

9. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen, zumal sich der rechtserhebliche Sachverhalt als unzureichend abgeklärt präsentiert und letztlich auf das Gutachten vom 31. Dezember 2024 samt ergänzender Stellungnahme vom 2. Dezember 2025 abgestellt wurde, obwohl dieses keine schlüssige Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Folgenabschätzung enthält, weshalb die massgebliche Frage des Umfangs der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit der Erfüllung des Wartejahres bisweilen immer noch offen ist und ergänzender fachärztlicher Klärung bedarf. Da sich das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin auch nicht gestützt auf die übrige Aktenlage zuverlässig und umfassend einschätzen lässt, erweist sich ein reformatorischer Entscheid im Sinne einer Zusprache von Leistungen der Invalidenversicherung, wie dies von der Beschwerdeführerin im Hauptrechtsbegehren beantragt wird, als verfrüht. Im Einklang mit BGE 137 V 210 ist die Sache daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2025 zu weiteren Abklärungen hinsichtlich des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird eine neue fachärztliche Beurteilung zu veranlassen haben, in der unter anderem nicht nur den Berichten der beruflichen Eingliederung, sondern auch den nach Erlass der angefochtenen Verfügung datierenden neuen Berichten (vgl. Berichte von Dr. med. F._____ vom 19. Januar 2026 [act. B.13] sowie der C._____ vom 19. Januar 2026 [act. B.14]) Rechnung zu tragen sein wird.

10. Insgesamt ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2025 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren

Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

11.1. Laut Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 200.00 bis CHF 1'000.00 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 700.00 fest. Gemäss ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache zu weiteren Abklärungen und zu neuem Entscheid für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6.1). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten somit der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

11.2. 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 und 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 HV (Honorarverordnung; 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. Ausgangspunkt ist die durch den Rechtsvertreter eingereichte Honorarnote.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte am 4. Februar 2026 eine Honorarnote ein (vgl. act. G.2). Das geltend gemachte Honorar beläuft sich auf insgesamt CHF 3'607.50 (bestehend aus einem Aufwand von 12 Stunden à CHF 270.00 [CHF 3'240.00] zzgl. Barauslagen von 3 % [CHF 97.20] und 8.1 % MWST [CHF 270.30]). Der geltend gemachte Aufwand erscheint dem Gericht als angemessen und der veranschlagte und gemäss Honorarvereinbarung festgelegte Stundenansatz von CHF 270.00 ist üblich. Damit hat die Beschwerdegegnerin die

Beschwerdeführerin im Umfang von CHF 3'607.50 (inkl. Barauslagen und MWST) aussergerichtlich zu entschädigen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2025 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die IV-Stelle des Kantons Graubünden zurückgewiesen.
2. Die Kosten von CHF 700.00 gehen zulasten der IV-Stelle des Kantons Graubünden.
3. Die IV-Stelle des Kantons Graubünden hat A._____ aussergerichtlich mit CHF 3'607.50 (inkl. Barauslagen und MWST) zu entschädigen.
4. [Rechtsmittelbelehrung]
5. [Mitteilungen]