

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 21. Januar 2020

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 19 9
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A. _____ vertreten durch: RA AA. _____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 9. Januar 2019

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 9. Januar 2019 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen, d.h. eine IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von mindestens 40%, auszurichten.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.
3. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Die am XX.XX.1977 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2017 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die IV-Stelle des Kantons Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) tätigte die erwerblichen und medizinischen Abklärungen. Am 3. Mai 2018 erliess sie die Mitteilung an die Versicherte, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich bzw. gewünscht seien (IV-act. 33). Am 14. Mai 2018 gab sie beim Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden, Dr. B. _____, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag (IV-act. 38), welches am 10. September 2018 geliefert wurde (IV-act. 48). Mit Vorbescheid vom 7. November 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 50). Nachdem die Versicherte am 6. Dezember 2018 durch RA AA. _____ hatte Einwand erheben lassen (IV-act. 55), verfügte die IV-Stelle am 9. Januar 2019 im Sinne des Vorbescheids (IV-act. 56; act. 2.1).
- B. Gegen die nämliche Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde der durch RA AA. _____ vertretenen Versicherten vom 11. Februar 2019 mit dem eingangs aufgeführten Rechtsbegehren (act. 1). In ihrer Vernehmlassung vom 11. März 2019 stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. 4). Am 20. März 2019 wies der Einzelrichter des Obergerichts des Kantons Appenzell Ausserrhoden das von der Versicherten eingereichte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbei-

ständigung ab, wobei die betreffende Verfügung unangefochten in Rechtskraft erwuchs (act. 7 und 12). Mit Replik vom 30. April 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren fest (act. 9). Die Vorinstanz verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. 14).

- C. Die Parteien verzichteten auf eine mündliche Verhandlung (vgl. act. 6, 9 und 14).
- D. Nachdem den Parteien das Dispositiv mit dem vorliegenden Entscheid zugestellt worden war, verlangten beide innert Frist eine schriftliche Begründung (act. 18 und 19).

Erwägungen

1. 1.1

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

1.2

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG, Art. 28 lit. b JG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. 2.1

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente,

wenn sie mindestens zu 50%, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

2.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben nur diejenigen versicherten Personen Anspruch auf eine Rente, die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (sog. Wartejahr). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Gesetzesbestimmung liegt dann vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig gewesen ist (vgl. Art. 29^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (Urteil des Bundesgerichts 9C_757/2010 vom 24. November 2010, E. 4.1). Unerheblich ist, auf welche gesundheitlich bedingten Ursachen die Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 2009). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.3

Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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. 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 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Behörden eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 (BGE 125 V 351).

3. 3.1

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlaubt.

a) Die IV-Stelle stützt ihre rentenablehnende Verfügung vom 9. Januar 2019 auf das psychiatrische Gutachten des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden (IV-act. 48). Der Gutachter stellte folgende Diagnosen (vgl. S. 24): Angst und depressive Störung gemischt (F41.2); anamnestisch: depressive Episoden (mittel/schwer; F33.2/3); anamnestisch: hypomanische Phase, medikamentös induziert, Verdacht auf Bipolar III (F30.0); akzentuierte Persönlichkeit mit emotional-instabilen und hypersensitiven Zügen (Z73.1); anamnestisch: Opioidabhängigkeit (F11.20); Gebrauch psychotroper Substanzen (Kokain, Ecstasy, Nikotin, Benzodiazepine; Z72.2); Migräne mit Aura.

b) Der gutachterlichen Beurteilung (S. 30 ff.) ist zu entnehmen, die Explorandin habe schon in der Kindheit eine gewisse emotionale Unausgeglichenheit („Neurotizismus“) gehabt, welche sich in der Pubertät zu borderlinehaften Zügen verdichtet habe (Selbstverletzung, impulsiver Drogengebrauch, allgemeine Haltlosigkeit). Dies bei einer guten Intelligenz und ohne verwahrlosungsbegünstigendes Milieu. Die Berufsfindung sei leicht erschwert erfolgt, zumal sich die Versicherte nicht leicht auf ein gängiges Berufsbild habe einstellen mögen. So habe sie ohne Begeisterung eine Grafikerlehre absolviert, wobei sie sich mit dieser Berufsrolle nie wirklich habe identifizieren können und von daher mehr das kreative Element gesucht habe. Dabei habe sie ein Kunststudium (Schwerpunkt Bildhauerei, Malerei) absolviert, was ihr jedoch keine einschlägige berufliche Existenz ermöglicht habe, sodass sie in verschiedenen Bereichen (Kunstjournalismus, Spitalwesen, später Gastgewerbe) tätig geworden sei. In diesem Kontext hätten sich ihre vorbestehend leichteren Stimmungsschwankungen zu depressiven Episoden mit Drogenmissbrauch, Benzodiazepin-Konsum und schliesslich Suizidversuch vertieft. Ein medikamentöser Behandlungsversuch mit Tianeptin habe zu einer induzierten Hypomanie mit Suchtex-

zessen und Promiskuität geführt, jedoch ohne psychotische Symptome, sodass eine bipolare Störung Typ III in Betracht gezogen worden sei. In der Literatur werde Tianeptin tatsächlich die Eigenschaft zugesprochen, bei entsprechend disponierten Personen maniforme Zustände auszulösen. Ausserdem soll es aufgrund seiner Benzodiazepin-artigen Struktur ein gewisses Suchtpotential aufweisen, sodass es bei allfällig künftigen Behandlungsphasen dieser Explorandin strikte zu vermeiden sei. Was die Erwerbsfähigkeit angehe, so habe sie sich durch einen Gastgewerbejob überfordert (Stressbelastung), derweil sie mit einem Pensum von 2 x 4 Stunden wöchentlich in einem Museum für Architektur und Kunst besser zurechtkomme. Trotz zweier staatlicher Förderungsbeiträge bestehe eine knappe sozioökonomische Situation, sodass sie vorderhand im Haushalt ihrer Mutter lebe, wo sie sich indessen regelmässig an den Haushaltsarbeiten beteilige, einen Freundeskreis pflege und sich in einem Atelierraum zu Hause auch künstlerisch (Kunstmalerie) regelmässig betätige. Die Suchtproblematik sei dabei deutlich in den Hintergrund getreten. Nach eigenen Angaben sei sie noch leichte Raucherin, trinke regelmässig Alkohol und geniesse nur noch sporadisch etwas Ecstasy oder Kokain. Nichtstoffliche Süchte seien nicht eruierbar.

Es lasse sich nicht von der Hand weisen, dass in diesem Fall Diskrepanzen und Inkonsistenzen festzustellen sind, welche einem Eingliederungserfolg ein Stück weit im Weg stünden. Die grösste Diskrepanz sei wohl diejenige zwischen ihrem eher überdurchschnittlichen psychomentalen und physischen Potential (inkl. guter Sozialkompetenz) und dem äusserst bescheidenen beruflichen Lebenserfolg. Eine weitere Diskrepanz könnte zwischen ihrem augenscheinlichen geringen Leidensdruck und dem massiven Ausfall der Arbeitsfähigkeit gesehen werden. Eher ein „Missfit“ als eine Diskrepanz sei ihr Fertigkeitenprofil, welches zwar hochqualifiziert sei, aber auf die hiesige Wirtschaftswelt schlecht abgestimmt, sodass sich ein beruflicher Erfolg bisher schwerlich habe umsetzen lassen. Inkonsistent sei auch ihr Lebensstil, welcher im Bereich Erwerbstätigkeit einer schweren Behinderung entspreche, im privaten Bereich letztlich aber das meiste enthalte, was den üblichen menschlichen Bedürfnissen eines gesunden Individuums entspreche (Beziehungen, Hobbys, Autofahren, früher auch ausgedehnte Reisen). Schliesslich frappiere auch ein augenscheinlicher Widerspruch zwischen Risikofreudigkeit, wenn es z.B. um den Genuss illegaler Drogen gehe und ihrem akzentuierten Vermeidungsverhalten, wenn es darum gehe, leistungsmässige Herausforderungen anzugehen, was aber im Grunde nicht durch eine krankheitswertige Störung erklärt werden könne. Was die Präsentation ihres Beschwerdebildes angehe, müsse gleichwohl gesagt werden, dass die Explorandin bei dieser Untersuchung einen weitgehend authentischen Eindruck hinterlassen habe, sodass nicht unbedingt von einem maladaptiven Krankheitsverhalten gesprochen werden könne, zumal höchstens diskrete

Phänomene der dysfunktionalen Beschwerdebewältigung nachweisbar seien. Selbstlimitierung scheine zu bestehen, allenfalls eine leichte Verdeutlichungstendenz, wenn es um die Schilderung der eigenen Missbefindlichkeit gehe. Was frühere Einschätzungen angehe, so könnten gegenüber der aktuellen diagnostischen Klassifizierung im Grunde keine grossen Unterschiede aufgezeigt werden. In ihrer aktuellen Verfassung würde man die Explorandin aber nicht mehr als voll ausgeprägte Persönlichkeitsstörung diagnostizieren wollen, ausserdem könne heute sicher von einer schweren depressiven Verstimmung nicht mehr die Rede sein, wobei Rezidive natürlich nie ausgeschlossen seien. Von daher sei eine Diskrepanz auch noch bei der Beurteilung der arbeitsrelevanten Konsequenzen ihres Störungsbildes zu sehen: Während die Therapeuten rasch bereit seien, ihren nicht-arbeitenden Klienten eine volle Arbeitsunfähigkeit zuzusprechen, sei der Gutachter doch eher gehalten, eine differenzierte Analyse derjenigen Hinderungsgründe vorzunehmen, welche diese schwerwiegende Einschränkung der Arbeitstätigkeit bewirken, wobei diese - wie das Beispiel zeige - nicht vollständig psychopathologischer Natur seien.

Was die Funktions- und Fähigkeitsstörungen angehe, so sei sicher auch heute bei stabilisierter Verfassung noch eine begrenzte Belastbarkeit mit der Tendenz zu depressiver Dekompensation in Überlastungssituationen festzustellen. Angesichts der Suchtanamnese könne auch nicht ganz ausgeschlossen werden, dass in solchen Stressphasen auch wieder vermehrt zu psychotropen Substanzen (zumindest Benzodiazepine, allenfalls Alkohol) gegriffen werde. Was die Gesamtpersönlichkeit angehe, so hätten sich die borderlinehaften Züge sicher abgemildert, weshalb man diese Diagnose heute nicht mehr stellen würde, sondern eher von einer „akzentuierten Persönlichkeit“ sprechen sollte. Die Selbsteinschätzung der Versicherten sei mit einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 20 - 30% sicher zu defensiv, was aber ein Licht auf ihre Kooperationsbereitschaft werfe. So scheine ihr Gesamtstreben dahin zu gehen, dass sie sich von den Belastungen einer Vollzeit-berufstätigkeit entlasten möchte, um ihre verbleibenden Ressourcen im kreativen und privaten Bereich zu investieren. Hier bestehe sicher eine gewisse Wechselwirkung zwischen ihrer Achse-I-Störung (ängstliche und depressive Dekompensation unter Belastung) sowie der emotional-instabilen, hypersensitiven Persönlichkeitsstruktur. Ihre konstitutionell angelegten Ressourcen seien dabei indessen gut: Hohe Intelligenz, gute Sozialkompetenz, einnehmendes Wesen, Sprachbegabung. Dazu kämen gute Bildung und internationale Lebenserfahrung. Ungünstig sei dagegen der „Missfit“ zwischen ihren erworbenen künstlerischen Fertigkeiten, den realen Berufsmöglichkeiten und ihren pragmatischen Umsetzungsfähigkeiten. Nicht-medizinisch begründbar seien die sog. IV-fremden Faktoren wie: Berufliche und private Misserfolge, schlechte Karriereaussichten, erhöhtes Anspruchsniveau, unkommode Lebensverhältnisse, Finanzprobleme sowie schwach ausgeprägter Leistungswille.

Was die Arbeitsfähigkeit (S. 34 ff.) betrifft, schreibt der Gutachter, dass bei Zugrundlegung des Studiums als bisherige Tätigkeit der Eindruck bestehe, dass die Versicherte ein solches (wie früher) vollschichtig realisieren könne. Sobald jedoch Dienstleistungsberufe (Service, Administration, Reinigungsaufgaben etc.) ins Auge gefasst würden, scheine dies nicht mehr zuzutreffen. Die jetzige Arbeitszeit betrage max. 2 x 4 Stunden pro Woche, wobei sich dies offenbar auch einmal auf bis zu 6 Stunden verlängern könne (die vorliegende Untersuchung habe 5.5 Stunden gedauert und sei ohne Ermüdungszeichen absolviert worden). Aus gutachterlicher Sicht könnte medizinisch-theoretisch von einer Präsenzzeit von bis zu 8 Stunden bei einer Leistungsfähigkeit von 75% ausgegangen werden. Dies gelte allerdings nur für diejenigen Tätigkeiten, welche die Explorandin nicht als stressbelastet empfinde und nicht mit einer Überforderungsreaktion beantwortet werde. Von daher müsse hier wohl ein gewisses Spektrum aufgetan werden, welches von ca. 60% für Dienstleistungsberufe bis 75% für kreative Tätigkeiten, welche ihr optimal liegen, reiche. Was die Frage nach einer Verweistätigkeit angehe, müsste eine solche inhaltlich den natürlichen Interessen der Explorandin entgegenkommen, von ihr nicht als „entfremdet“ aufgefasst werden. Damit seien natürlich vor allem künstlerisch-kreative Tätigkeiten angesprochen, welche naturgemäss kaum in genügender Anzahl vorhanden sind. Was die allgemeinen Merkmale eines optimalen Arbeitsplatzes betreffe, so wäre das Fehlen von Zeitdruck, Lärmbelastung, sozialer Turbulenz und hohe physische Anforderungen zu vermeiden. Damit entstehe das Bild eines abgeschirmten Ateliers mit relativ freier künstlerischer Betätigung. Eine Leistungseinschränkung könnte unter dem Strich durch weitere depressive Episoden mit Hospitalisationen oder weitergehender Arbeitsunfähigkeit zustande kommen. Daneben sei die Belastbarkeit aufgrund der emotionalen Instabilität und Hypersensitivität als limitiert anzunehmen, wobei dies sehr von der gewählten Tätigkeit abhängt. Von daher dürfte auch hier gelten: 40% Leistungseinschränkung in einer Dienstleistungstätigkeit unter optimalen Bedingungen (max. 25% Leistungseinschränkung bei einer kreativen Tätigkeit).

3.2

Die Beschwerdeführerin kritisiert das Gutachten in verschiedener Hinsicht:

a) Zunächst werden Rügen erhoben, die den formellen Aufbau des Gutachtens betreffen. Demnach habe der Gutachter sich nicht an den vorgegebenen Fragekatalog gehalten und er unterscheide namentlich nicht zwischen „Soziale-, Arbeits-“ und Erkrankungsanamnese. Ebenso habe er es unterlassen, zwischen Diagnosen „mit“ oder „ohne“ Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu unterscheiden, was jedoch Vorgabe wäre. Was den Vorwurf betreffend die unzureichende Darstellung der Anamnese betrifft, erweist sich dieser unbegründet. Der

angesprochene Fragekatalog (IV-act. 42) enthält unter „3 Befragung“ die Unterziffern „3.1 Spontane Angaben der versicherten Person im Rahmen eines offenen Interviews“ sowie „3.2 Vertiefende Befragung zu folgenden Themen - je nach Fragestellung schwerpunktmässig zu bearbeiten“. Unter letzterer Ziffer wird eine umfassende Liste an möglichen Themen aufgeführt, wie eben Krankheitsverlauf, Soziale Anamnese etc. Es kann aus derselben jedoch in keiner Weise eine Reihenfolge abgeleitet werden, die der Gutachter verbindlich zu beachten hätte. Um den Anforderungen der oben zitierten Rechtsprechung (vgl. oben E. 2.3) gerecht zu werden, ist der Gutachter denn auch nur gehalten, die Anamnese vollständig und schlüssig darzustellen. Dass das Gutachten in dieser Hinsicht nicht genügen soll, ist weder ersichtlich noch wird dies von der Versicherten geltend gemacht. Im Sinne dieser Ausführungen ist sodann darauf hinzuweisen, dass in Bezug auf die Diagnosestellung ebenfalls nur verlangt ist, dass sich diese als umfassend und plausibel präsentiert. Bei Beachtung dieser Voraussetzungen liegt deshalb kein formeller Fehler vor, wenn das Gutachten auf eine Einteilung der Diagnosen nach dem Schema „mit“ und „ohne“ Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verzichtet. Die Beschwerdeführerin erläutert ja auch nicht, dass sich aufgrund der unterlassenen Unterteilung falsche Schlussfolgerungen für die gutachterliche Gesamtbeurteilung, insbesondere auf die Arbeitsfähigkeit, ergeben hätten. Nebenbei ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass der von der Beschwerdeführerin zitierte Fragekatalog ebenfalls keinen bestimmten Aufbau der Diagnoseliste verlangt (vgl. Ziff. 6 des Katalogs).

b) Aus inhaltlicher Sicht rügt die Beschwerdeführerin, die gestellten Diagnosen würden nicht hergeleitet und es werde auch nicht schlüssig dargelegt, weshalb die Diagnosen doch nicht relevant sein sollen. Unklar sei etwa, weshalb keine bipolare Störung vorliegen soll, obwohl die entsprechende Diagnose gestellt worden sei. Nicht nachvollziehbar sei, dass der Gutachter das Vorliegen einer Depression verneine, derweil aber ausgeführt werde, die Beschwerdeführerin nehme das Antidepressivum „Wellbutrin“ ein.

Vorliegend ist festzustellen, dass der Gutachter sich mit der Diagnosestellung bei der Versicherten sehr einlässlich auseinandersetzt (vgl. S. 25 - 30). So zeigt er namentlich auf, dass bei der Beschwerdeführerin ein (medikamentös) stabilisierter Habitualzustand vorliege, in dem nur diskrete depressive und ängstliche Elemente eruierbar seien, derweil ein anforderungsarmer, daneben aber weitgehend kompletter Lebensstil gepflegt werde, zumindest was die private Lebensgestaltung angehe. Dieser Problematik gerecht werden könne die Diagnose „Angst und depressive Störung gemischt“. Sodann erläutert der Gutachter, dass damit agoraphobische, aviophobische wie auch sozialphobische Tendenzen sowie ihre generalisierte Angstneigung mit ihren sorgenvollen Vorstellungen adäquat erfasst werden, hingegen wäre damit der dramatische Verlust an Arbeitsfähigkeit

noch nicht befriedigend erklärt. Es müsse somit noch eine Persönlichkeitsproblematik gesucht werden. Diesbezüglich sei zu beachten, dass eine voll ausgeprägte Persönlichkeitsstörung nicht mehr auf der Hand liege, auszugehen sei vielmehr von einer akzentuierten Persönlichkeit mit emotional-instabilen und hypersensitiven Zügen.

Im Sinne dieser schlüssigen Ausführungen erweist sich damit auch die beschwerdeführerische Behauptung, der Gutachter habe in widersprüchlicher Weise eine Depression verneint und gleichzeitig erklärt, dass sie Psychopharmaka einnehme, offenkundig als falsch. Wie beschrieben tragen die Medikamente ja gerade zur Stabilisierung des Zustands der Versicherten bei, welcher laut Gutachter sicher nicht mehr vergleichbar sei mit ihren krisenhaftesten Lebensphasen. Sodann erscheinen auch die Ausführungen des Gutachters zur „bipolaren affektiven Störung Typ III“ gut nachvollziehbar. Demzufolge bestehe anamnestisch der Verdacht auf eine medikamentös induzierte Hypomanie, was zusammen mit den depressiven Episoden der Vergangenheit die nämliche Diagnose erlauben würde. Dabei wird noch erläutert, die phasenhaft verlaufenden Affektstörungen könnten sehr wohl 100%ige Arbeitsunfähigkeiten herbeiführen, hätten aber eine erfreuliche Remissionstendenz in den freien Intervallen, sodass daraus keine komplette Arbeitsunfähigkeit abzuleiten wäre.

Entgegen den Vorwürfen der Beschwerdeführerin setzt sich zudem das Gutachten mit der Suchtproblematik hinreichend auseinander. Demnach würden heute kaum noch Anhaltspunkte bestehen, dass die Problematik das alltägliche Funktionieren der Beschwerdeführerin wesentlich beeinträchtigt, auch wenn keine Vollabstinenz bestehe. Rückblickend scheine sich im Zuge einer „Adoleszentenkrise“ eine passagere Opioidabhängigkeit eingestellt zu haben. Die ungünstigen Substanzeflüsse, welche regelhaft mit einem gewissen Interessensverlust bezüglich Bildung und Leistung einhergingen, dürften die persönliche Entfaltung und Entwicklung der Explorandin nachhaltig beeinträchtigt haben, sodass sie noch weiter von der Ideallinie abgewichen sei, derweil diese angesichts ihrer persönlichen Ressourcen auf intellektueller und physischer Ebene eigentlich regulärer hätten verlaufen können.

Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen rügt, der Gutachter habe sich unzureichend mit der sexuellen Belästigung durch ihren Primarlehrer auseinandergesetzt, zeigt sie nicht auf, wie dieser Vorfall im Hinblick auf die gutachterliche medizinische Gesamtbeurteilung anders zu würdigen gewesen wäre. In der Tat bestehen diesbezüglich denn auch keinerlei Anhaltspunkte für eine Rechtsfehlerhaftigkeit des Gutachtens.

Letztlich geht schliesslich auch der Vorwurf fehl, der Gutachter habe bloss eine eigene Beurteilung vorgenommen, ohne früheren psychiatrischen Beurteilungen Rechnung zu

tragen. Der Gutachter nahm sehr auf frühere Einschätzungen Bezug und erläuterte dazu, es könnten gegenüber der aktuellen diagnostischen Klassifizierung im Grunde keine grossen Unterschiede aufgezeigt werden. In ihrer aktuellen Verfassung würde man die Explorandin aber nicht mehr als voll ausgeprägte Persönlichkeitsstörung diagnostizieren wollen, ausserdem könne heute sicher nicht mehr von einer schweren depressiven Verstimmung die Rede sein, wobei Rezidive natürlich nie ausgeschlossen seien.

c) Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit ging der Gutachter im Ergebnis wie erwähnt davon aus, dass jene sowohl angestammt auch adaptiert zwischen ca. 60% für Dienstleistungstätigkeiten bis 75% für kreative Tätigkeiten liege (S. 34 ff). Die diesbezüglichen Erläuterungen präsentieren sich durchwegs als schlüssig. So wird dargelegt, die Beschwerdeführerin verfüge über hinreichende Ressourcen: Hohe Intelligenz, gute Sozialkompetenz, einnehmendes Wesen, Sprachbegabung. Hinzu kämen gute Bildung und internationale Lebenserfahrung. Umgekehrt trägt der Gutachter auch der eingeschränkten Belastbarkeit der Versicherten Rechnung, indem er fordert, es müsse sich um einen Arbeitsplatz handeln, der frei von Zeitdruck, sozialer Turbulenz und hoher physischer Anforderungen sei. Darüber hinaus äussert sich der Gutachter auch zu früheren Beurteilungen und weist darauf hin, während Therapeuten rasch bereit seien, ihren nicht-arbeitenden Klienten eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, sei der Gutachter doch eher gehalten, eine differenzierte Analyse derjenigen Hinderungsgründe vorzunehmen, welche diese schwerwiegende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten, wobei diese - wie das Beispiel zeige - nicht vollständig psychopathologischer Natur seien. Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen rügt, es stehe für sie nur ein „eingeschränkter Arbeitsmarkt“ zu Verfügung, ist darauf hinzuweisen, dass auf dem Gebiet der Invalidenversicherung im Sinne von Art. 16 ATSG das Prinzip des ausgeglichenen Arbeitsmarkts zum Tragen kommt. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob ein Invaliden unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob er die ihm verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. z.B. AHI 1998 S. 290 E. 3b). Wenngleich auch der Gutachter schrieb, dass namentlich künstlerisch-kreative Tätigkeiten naturgemäss kaum in genügender Anzahl vorhanden sind, kann mit Blick auf den so verstandenen Arbeitsmarkt keine Rede davon sein, dass die Beschwerdeführerin ihre verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten könnte.

d) Zusammenfassend kann auf das Gutachten vollumfänglich abgestellt werden. Für die im Folgenden vorzunehmende Invaliditätsbemessung ist deshalb von einer Restarbeitsfähigkeit von 75% auszugehen.

e) Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen noch rügt, offen sei die Frage, weshalb keine beruflichen Massnahmen gesprochen worden seien, zumal sie sich solchen Massnahmen nie verschlossen habe, erweist sich diese Behauptung als aktenwidrig. Einer Aktennotiz vom 8. Februar 2018 betreffend ein Gespräch zwischen der IV-Stelle und der Versicherten ist zu entnehmen, dass die versicherte Person keine Unterstützungsmöglichkeiten im Eingliederungsprozess sehe, da ihr Weg ja aufgegleist sei und sie diesen durchziehen möchte (IV-act. 29), und die IV-Stelle hatte in der Folge gestützt auf diese Besprechung ihre offizielle Mitteilung erlassen, wonach Eingliederungsmassnahmen nicht möglich bzw. gewünscht seien (IV-act. 33).

4. 4.1

Für die Ermittlung des Invaliditätsgrads wird im Sinne der Bestimmung des Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, welches die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, welches sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

4.2

a) Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (BGE 135 V 58 E. 3.1). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

b) Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in der die versicherte Person konkret steht, sofern kumulativ besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass die versicherte Person die ihr verbleibende Leistungsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft und das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so ist auf Erwerbstätigkeiten abzustellen, die der versicherten Person (nach zumutbarer Behandlung und allfälliger Eingliederung) angesichts ihrer Ausbildung und ihrer physischen sowie intellektuellen Eignung zu-

gänglich wären. Rechtsprechungsgemäss werden hierzu die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

4.3 a) Was das Valideneinkommen betrifft, hatte die Beschwerdeführerin ursprünglich den Beruf der Graphikerin erlernt und 1999 abgeschlossen. Eine entsprechende Tätigkeit hatte sie anschliessend während 5 Jahren inne, bevor sie von 2005 bis 2011 erfolgreich ein Kunststudium absolvierte. In den folgenden Jahren übte sie verschiedene Jobs in Galerien, Ausstellungen, Restaurants etc. aus. 2014/15 hatte sie anscheinend noch zwei Semester Philosophie studiert. Im Januar 2016 kehrte sie in die Schweiz zurück, wo sie ein Studium der Kunsttherapie in Angriff nahm und daneben wiederum in verschiedenen Jobs tätig war (vgl. Protokoll Assessmentgespräch vom 27. Oktober 2017, IV-act. 17). Mit Blick auf den bisherigen Verlauf der beruflichen Aktivität der Versicherten ist vorliegend festzustellen, dass eine angestammte Tätigkeit nur schwer definiert werden kann. Darüber hinaus präsentiert sich das Einkommen gemäss IK-Auszug auch sehr schwankend. Aufgrund dessen ist hier die Bemessung des Valideneinkommens - gleich wie das Invalideneinkommen - gestützt auf LSE (Ausgabe 2016) vorzunehmen. Auf dieser Basis resultiert ein an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden angepasstes (hypothetisches) Einkommen von Fr. 65'852.-- ($12 \times \text{Fr. } 5'264.-- : 40 \times 41.7$; LSE, Tabelle TA1, Frauen, ohne Kaderfunktion).

b) Aufgrund des für die Beschwerdeführerin noch zumutbaren Tätigkeitsspektrums ist hinsichtlich der Berechnung des Invalideneinkommens gleichermassen die Tabelle TA1, Frauen, ohne Kaderfunktion, heranzuziehen, sodass unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 25% sowie umgerechnet auf die 2016 übliche Wochenarbeitszeit ein hypothetisches Einkommen von Fr. 49'389.-- ($\text{Fr. } 5'264.-- \times 12 \times 75\% : 40 \times 41.7$) resultiert. Die zusätzliche Einberechnung eines Leidensabzugs ist nicht statthaft. Der eingeschränkten Belastbarkeit der Versicherten wurde im Rahmen der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung schon hinreichend Rechnung getragen. Ohnehin ist aufgrund ihrer guten persönlichen Ressourcen wie ihrer hohen Intelligenz, ihrer Bildung, Sprachbegabung oder auch aufgrund ihres Alters nicht zu erwarten, dass sie bei der Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit gegenüber dem Durchschnitt benachteiligt ist.

4.4

Gesamthaft resultiert bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen eine Erwerbs- einbusse von Fr. 16'462.-- bzw. ein IV-Grad von 25% ($[\text{Fr. } 16'462.-- / \text{Fr. } 54'581.--] \times 100$). Ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ist damit nicht gegeben. Die

angefochtene Verfügung erweist sich im Ergebnis als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen. Sie ist der unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

5.2

Es ist keine Parteientschädigung auszurichten, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario) und da es sich bei der obsiegenden IV-Stelle um eine staatliche Einrichtung handelt (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 200 zu Art. 61 ATSG).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidegebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 28. Februar 2020