



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 30. Mai 2023

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident M. Hüsser Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 22 21
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Rechtsdienst, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 17. August 2022

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die angefochtene Verfügung vom 17.08.2022 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei zwecks weiterer Abklärungen gemäss der nachfolgenden Begründung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Eventualiter sei zur abschliessenden Beurteilung ein Gerichtsgutachten einzuholen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Die am xx.xx.1989 geborene A. (nachfolgend: Beschwerdeführerin) wurde von ihren Eltern im April 1991 nach einer Operationsindikation infolge Hydronephrose links mit Ureterabgangsstenose und Reflux bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) zum Leistungsbezug für Minderjährige angemeldet. In der Folge wurden ein Geburtsgebrechen anerkannt und verschiedene medizinische Massnahmen von der Invalidenversicherung übernommen (IV-act. 1.1).
- B. Im Dezember 2008 erfolgte eine weitere IV-Anmeldung, nachdem bei der Beschwerdeführerin ein Hypergonadotroper Hypogonadismus bzw. eine primäre Ovarialinsuffizienz und Osteoporose diagnostiziert worden waren (IV-act. 2). Nach verschiedenen Abklärungen erteilte die Vorinstanz mit Mitteilung vom 9. Juli 2009 eine erneute, bis zum Ende des 20. Altersjahres beschränkte Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (IV-act. 12).
- C. Im Januar 2013 ging erneut eine IV-Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz ein mit der Angabe Geburtsgebrechen bzw. *"Osteoporose, hormonelle Störung"* (IV-act. 16). Am 6. März 2013 führte die Vorinstanz mit der Beschwerdeführerin ein Assessmentgespräch. Die Beschwerdeführerin berichtete, nach dem Abschluss der Realschule zunächst ein halbjähriges Praktikum auf einem Pferdehof gemacht zu haben. Danach seien verschiedene

kurze Tätigkeiten im Gastgewerbe/Service erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei aber bei all diesen Tätigkeiten immer an die Belastungsgrenze gestossen und habe körperlich nicht wirklich mithalten können. Sie wolle nun eine Lehre machen in einem Beruf, den sie später auch ausüben könne, ohne gesundheitlich darunter zu leiden und erhoffe sich dabei Hilfe von der IV (IV-act. 30).

Daraufhin leitete die Vorinstanz verschiedene medizinische Abklärungen ein. Sie ersuchte unter anderem den Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. B., um einen Arztbericht. Dieser teilte der Vorinstanz, die ihn mehrmals mahnte, den Bericht einzureichen, schliesslich mit, er könne leider keinen Bericht erstellen, da er für eine aktuelle Beurteilung die Beschwerdeführerin sehen müsste, sie aber auf seine Aufgebote hin nicht bei ihm vorstellig geworden sei (IV-act. 33). Nachdem die Vorinstanz die Beschwerdeführerin hierauf mit Schreiben vom 8. März 2013 explizit auf ihre Mitwirkungspflichten hinwies und ihr androhte, wenn sie keinen Termin bei Dr. B. wahrnehme, sei mit einer Abweisung ihres Gesuchs zu rechnen (IV-act. 34) und der Hausarzt der Vorinstanz schliesslich am 5. April 2013 berichtete, die Beschwerdeführerin habe sich weiterhin nicht für einen Termin gemeldet (IV-act. 37), erliess die Vorinstanz am selben Tag einen leistungsabweisenden Vorbescheid (IV-act. 38).

Hierauf meldete sich die behandelnde Ärztin der Frauenklinik C. bei der Vorinstanz und ersuchte gestützt auf die der Vorinstanz nun von ihrer Seite zugeschickten Unterlagen sowie unter Hinweis auf die schlechte psychische Verfassung der Beschwerdeführerin um eine Überdenkung des abschlägigen Entscheids (IV-act. 39 ff.).

Die Vorinstanz wandte sich mit den Unterlagen an den Regionalärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) zur Klärung der Frage, ob gestützt auf die Akten die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen für eine IV-gestützte erstmalige berufliche Ausbildung bei der Beschwerdeführerin als erfüllt anzusehen seien. RAD-Arzt Dr. D. bot die Beschwerdeführerin für seine Einschätzung zusätzlich zu einem persönlichen Termin auf. Im ausführlich begründeten RAD-Bericht vom 29. April 2013 (IV-act. 43) gelangte der RAD-Arzt zum Schluss, die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen für eine IV-gestützte berufliche Massnahme würden vorliegen, es bestehe eine leidensadaptiert 100%-ige Arbeitsfähigkeit und die Eingliederungsfähigkeit sei gegeben. Mit Schreiben vom 3. Mai 2013 (IV-act. 47) kam die Vorinstanz hierauf auf den negativen Vorbescheid zurück und teilte der Beschwerdeführerin stattdessen mit, sie gewähre ihr Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten. Im Anschluss erfolgten Kostengutsprachen für eine berufliche Abklärung im Detailhandel und für ein Vorbereitungsjahr im Rahmen einer erstmaligen beruflichen Eingliederung bei der Stiftung E. (IV-act. 55 und 63).

Als sich die Beschwerdeführerin danach für einen Ausbildungsplatz im freien Arbeitsmarkt bewerben wollte, blieben ihre Bemühungen erfolglos. Zur Klärung der Frage, ob sie im freien Arbeitsmarkt überhaupt einsetzbar wäre, erkundigte sich die Vorinstanz zunächst beim RAD, ob eine Ausbildung im Detailhandel aus medizinischer Sicht überhaupt zielführend sei. Gemäss RAD-Antwort vom 23. April 2014 (IV-act. 74) sei *"aus arbeitsmedizinischer Sicht [...] eine Berufstätigkeit im Detailhandelsverkauf mit der Belastungslimitation des Rückens und des Kniegelenkes (bzw. nun wieder der Achillessehne) nicht optimal. Eine eher wechselbelastende Tätigkeit wäre sinnvoller. Nach wie vor präferiere ich eine Ausbildung in der freien Wirtschaft. Gerne möchte ich eine erneute Berufswahlsuche anregen."* Daraufhin leitete die Vorinstanz eine vierwöchige berufliche Abklärung bei der F. ein (IV-act. 75 ff.), woraus sich ergab, dass für die Beschwerdeführerin insbesondere eine Lehre als Logistikerin geeignet wäre, welche zum Beispiel im G. absolviert werden könnte. Da sie lieber etwas mit Tieren mache, wäre auch tiermedizinische Praxisassistentin eine Option, wobei solche Ausbildungsplätze nur im ersten Arbeitsmarkt angeboten würden (IV-act. 83 und 87).

Am 22. Juli 2014 erteilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Eingliederung in Form einer beruflichen Ausbildung zur Logistikerin EBA im G. (IV-act. 94). Nachdem sie ab Ende Januar 2015 unentschuldigt nicht mehr zur Arbeit erschien und nicht erreichbar war, wies die Vorinstanz die Beschwerdeführerin mit eingeschriebenem Brief vom 16. Februar 2015 unter Hinweis auf die Säumnisfolgen auf ihre Mitwirkungspflichten hin (IV-act. 103). Schliesslich wurde die berufliche Massnahme vorzeitig per 28. Februar 2015 abgebrochen (IV-act. 107), der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 19. März 2015 eine Abweisung ihres Leistungsbegehrens infolge mangelnder Mitwirkung in Aussicht gestellt (IV-act. 108) und am 11. Mai 2015 entsprechend verfügt (IV-act. 109), ohne dass seitens der Beschwerdeführerin eine Reaktion erfolgte.

- D. Am 11. März 2016 meldete sich eine Mitarbeiterin des Sozialamtes der Gemeinde H. bei der Vorinstanz mit der Frage, welche Möglichkeiten vorhanden seien für eine Wiederaufnahme der IV-Integrationsmassnahmen (IV-act. 112). Die Vorinstanz empfahl, eine Wiederanmeldung einzureichen (IV-act. 114), was die Beschwerdeführerin am 16. März 2016 tat (IV-act. 115). Hierauf machte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin darauf aufmerksam, dass mit dem blossen Einreichen des Anmeldeformulars noch keine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts dokumentiert sei und aus ihrem Gesuch auch nicht hervorgehe, welche Leistungen beantragt würden. Entsprechend werde sie aufgefordert, die nötigen Angaben und Unterlagen nachzureichen (IV-act. 117 bzw. 122). Seitens Sozialamt H. wurde der Vorinstanz daraufhin mitgeteilt, der behandelnde Psychiater Dr. I. könne wegen zu kurzer Therapiedauer noch keinen aussagekräftigen Bericht schreiben, weshalb um eine

Fristverlängerung zur Begründung der Wiederanmeldung bis Ende Oktober 2016 ersucht werde (IV-act. 129). Da jedoch auch innert wunschgemäss verlängerter Frist keine weiteren Unterlagen bei der Vorinstanz eingereicht wurden, verfügte diese am 10. Januar 2017 schliesslich ein Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren (IV-act. 131).

- E. Am 29. September 2017 reichte die inzwischen anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin erneut eine Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Vorinstanz ein (IV-act. 136). Seitens Sozialhilfebehörde wurde der Vorinstanz ergänzend zu dieser Anmeldung ein E-Mail des behandelnden Psychiaters Dr. I. zugeschickt, in welchem dieser bestätigte, dass die Beschwerdeführerin zwar bemüht sei, an einer Behandlung mitzuwirken, aber aufgrund ihrer Erkrankung dazu nicht fähig sei. Die Beschwerdeführerin habe einer stationären Behandlung zugestimmt, der Eintrittstermin sei aber noch ausstehend (IV-act. 138 f.).

Am 5. Oktober 2017 (IV-act. 140) forderte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin via deren Rechtsvertreter auf, mit konkreten Nachweisen eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 11. Mai 2015 glaubhaft zu machen, ansonsten auf das neue Leistungsgesuch nicht eingetreten werde (IV-act. 140). Mit Schreiben vom 18. Oktober 2017 (IV-act. 141) zeigte sich der Rechtsvertreter erstaunt über dieses "*Standardschreiben*" der Vorinstanz und hielt fest, wenn ein Leistungsanspruch infolge Widersetzlichkeit gegen zumutbare Abklärungen abgelehnt worden sei, genüge es, wenn die versicherte Person den Widerstand aufgebe und mit der Verwaltung kooperiere. Da der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt die Fähigkeit zur Mitwirkung an der medizinischen Behandlung fehle, könne ihr die mangelnde Mitwirkung nicht vorgeworfen werden.

Die Vorinstanz wandte sich in der Folge an den RAD zur Klärung, ob anhand der vorhandenen Unterlagen plausibel nachvollziehbar sei, dass sich der Gesundheitszustand mit möglichem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verändert habe. In der Antwort von RAD-Ärztin Dr. J. vom 29. November 2017 (IV-act. 142) wurde diese Frage bejaht und festgehalten, es sei medizinisch plausibel nachvollziehbar, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit in den letzten Jahren verschlechtert hätten; mangels bisheriger abschliessender versicherungsmedizinischer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gebe es allerdings auch gar keine medizinische Referenzlage. Infolge des noch instabilen Gesundheitszustands könne die Arbeitsfähigkeit vorerst nicht beurteilt werden.

Vom 27. Oktober bis 8. Dezember 2017 begab sich die Beschwerdeführerin freiwillig in eine stationäre Behandlung im K. Im Austrittsbericht waren unter den Eintrittsdiagnosen eine rezidivierende depressive Störung/schwere depressive Episode ohne psychotische

Symptome, akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen Zügen, soziale Phobien und schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden erwähnt. Die Beschwerdeführerin wurde schliesslich in stabilisiertem Zustand zur ambulanten Weiterbehandlung entlassen (IV-act. 147). Dr. J. gelangte in ihrer Einschätzung vom 5. Januar 2018 (IV-act. 148) zum Schluss, eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei weiterhin nicht möglich, da durch medizinische Massnahmen eine weitere Verbesserung zu erwarten sei; formal seien aber die versicherungsmedizinischen Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen erfüllt. Im RAD-Bericht vom 2. März 2018 (IV-act. 153) bezeichnete Dr. J. eine Therapie-Auflage an die Beschwerdeführerin als zumutbar. Hierauf erteilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 7. März 2018 (IV-act. 154) unter Hinweis auf die Säumnisfolgen die Auflage, an der aufgelegten tagesklinischen Behandlung teil- und die verordneten Medikamente einzunehmen, sowie sich ausserdem einer regelmässigen Cannabis-Abstinenzkontrolle zu unterziehen. Nach der Einholung diverser Arztberichte erfolgte am 10. Oktober 2018 eine weitere Beurteilung durch den RAD. RAD-Arzt Dr. L. sprach sich für eine Begutachtung der Beschwerdeführerin aus, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit abschliessend abzuklären (IV-act. 165).

- F. Am 16. November 2018 bot die Vorinstanz die Beschwerdeführerin zu einem polydisziplinären Gutachten bei der M. auf (IV-act. 176). Das die Disziplinen Psychiatrie und Psychotherapie, Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie, Orthopädie und Endokrinologie/Diabetologie umfassende Gutachten wurde, nach persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin am 11. und 19. Dezember 2018, am 30. Januar 2019 abgegeben (IV-act. 179). Die Gutachter gelangten in der interdisziplinären Konsensbeurteilung zum Schluss, die antriebs- und perspektivlos wirkende sowie derzeit keine Medikamente einnehmende Beschwerdeführerin sei *"aus Gründen, die sich medizinisch nicht erklären lassen, nicht compliant"* (IV-act. 179, S. 6 Ziff. 4.1 in fine). In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus polydisziplinärer Sicht grundsätzlich eine volle Arbeitsfähigkeit; die Beschwerdeführerin leide insbesondere auch an keiner schweren psychischen Störung, die ihre Willensanstrengung beeinträchtigen würde. Adaptiert sei eine wechselbelastende Tätigkeit, mit folgenden Einschränkungen: Stehen an Ort maximal 30 Min., Sitzen maximal 90 Min.; Heben und Tragen von Lasten vom Boden auf Tischhöhe maximal 8 kg, nicht repetitiv, keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule und mit Sturzgefahr. Es sei hervorzuheben, dass geeignete und zumutbare medizinische Massnahmen bezüglich Osteoporose und Ovarialinsuffizienz zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen könnten (IV-act. 179, S. 7). Die neuropsychologischen Leistungen wurden zwar als leicht beeinträchtigt eingestuft, die Funktionsfähigkeit im Alltag und jene in Berufen ohne hohe kognitive Anforderungen sei dadurch aber nicht eingeschränkt (IV-act. 179, S. 69). Die Gutachter sahen verschiedene

Möglichkeiten, die aktuell nicht vorhandene Compliance der Beschwerdeführerin zu verbessern, so etwa, indem ihr geholfen werde, ihren Wunsch nach einer Berufsausbildung, die mit Tieren zu tun habe, zu verwirklichen (IV-act. 179, S. 29) oder durch die Sicherstellung einer guten Betreuung und Begleitung (IV-act. 179, S. 37); letztlich sei die Compliance aber von der Grundeinstellung der Beschwerdeführerin abhängig (IV-act. 179, S. 46).

Die Vorinstanz legte das Gutachten dem RAD zur Beurteilung vor. Dr. L. hielt im Bericht vom 6. Februar 2019 (IV-act. 181) dazu fest, auf das Gutachten könne abgestellt werden, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit adaptiert. Der RAD empfehle eine Eingliederungs- und Berufsberatung, wobei der Erfolg von beruflichen Massnahmen vor allem von Einstellung und Motivation der Beschwerdeführerin abhängen. Die der Beschwerdeführerin von den Gutachtern empfohlenen medizinischen Massnahmen seien zumutbar und letztlich im Interesse der Beschwerdeführerin selbst; auch diese könnten das Eingliederungspotential verbessern.

- G. Hierauf erteilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin am 8. Februar 2019 eine Kostengutsprache für die Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (IV-act. 183). Auf Antrag des Berufsberaters wurde ein sechsmonatiges Job-Coaching bei der N. aufgelegt (IV-act. 191 ff.). Nach verschiedenen Startschwierigkeiten und diversen unentschuldigst verpassten Coaching-Terminen präsentierte sich die Beschwerdeführerin gemäss Rückmeldung des Job Coach vom 6. Juni 2019 vorübergehend als zuverlässig, flexibel und engagiert (IV-act. 201). Kurz darauf wurde dann aber berichtet, inzwischen hätten sich Desinteresse und Unzuverlässigkeit eingeschlichen, die Beschwerdeführerin habe Gesprächstermine nicht wahrgenommen und sei auch telefonisch nicht erreichbar (IV-act. 203). Nachdem die Beschwerdeführerin anfangs Oktober 2019 mit der Stiftung E. einen Arbeitsvertrag für ein 60%-Pensum im O. abschliessen konnte (IV-act. 210), wartete die Vorinstanz zunächst ab mit einem Entscheid über das weitere Vorgehen (IV-act. 211). Die erste Rückmeldung der neuen Arbeitgeberin war positiv und man war mit dem Arbeitseinsatz und der Zuverlässigkeit der Beschwerdeführerin zufrieden (IV-act. 212 und 214). Daraufhin erteilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin am 24. April und 21. Juli 2020 eine weitere Kostengutsprache für ein Aufbautraining bei der P. mit dem Ziel einer schrittweisen Steigerung ihres Arbeitspensums auf 100% (IV-act. 226 und 234). Beim Standortgespräch vom 1. September 2020 (IV-act. 245) ergab sich, dass die Beschwerdeführerin nur wenige Tage bei der Arbeit anwesend gewesen war und die definierten Ziele so unerreicht geblieben waren. Da eine Weiterführung der Massnahme nicht sinnvoll erschien, wurde der sofortige Abbruch der beruflichen Massnahmen beschlossen und der Beschwerdeführerin am 8. September 2020 mitgeteilt (IV-act. 250).

- H. Im Rahmen der anschliessend in die Wege geleiteten Prüfung allfälliger Rentenansprüche forderte die Vorinstanz vor einer erneuten Anfrage beim RAD aktuelle Unterlagen bei den die Beschwerdeführerin behandelnden Ärztinnen und Ärzten an (IV-act. 252 ff.). Im RAD-Bericht vom 6. September 2021 (IV-act. 275) erklärte Dr. L., angesichts des Behandlungsverlaufs könne davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin keine psychischen oder körperlichen Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit vorliegen würden; der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stabil und habe sich seit der Begutachtung durch die M. Ende 2018 nicht verändert. Es seien weder medizinische Massnahmen noch weitere Abklärungen notwendig. Hierauf stellte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2021 die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-act. 277). Nach einem Einwand der Beschwerdeführerin und erneuter Vorlage des Dossiers an den RAD hielt die Vorinstanz mit Verfügung vom 17. August 2022 an der Abweisung des Leistungsbegehrens fest (IV-act. 290).
- I. Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 19. September 2022 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Verfügung vom 28. September 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gewährt und RA AA. mit der Rechtsverbeiständung beauftragt (act. 4). Mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2022 (act. 5) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Von der Anordnung einer mündlichen Verhandlung und von der Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels wurde abgesehen (act. 8 und 9) und die Streitsache direkt zur Beratung an der Sitzung der dritten Abteilung des Obergerichts vom 30. Mai 2023 traktandiert.

Erwägungen

1. Formelles

1.1 Mit der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde werden Ansprüche aus Sozialversicherungsrecht geltend gemacht, konkret Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als Versicherungsgericht und einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Da eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

1.2 Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender Appenzell Ausserrhoden, abrufbar unter <<https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>>, Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist.

1.3 Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren formellen Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin und des von ihr bestellten Rechtsvertreters als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

1.4 Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1 Die im Zusammenhang mit den hier in Frage stehenden, geltend gemachten Leistungsansprüchen gegenüber der Invalidenversicherung relevanten Begriffe werden im ATSG wie folgt definiert: Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die

zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurden der Zumutbarkeitsgrundsatz und das Gebot der Objektivierbarkeit gesetzlich verankert (BGE 141 V 574 E. 5.2). Die Voraussetzungen eines Rentenanspruchs in der Invalidenversicherung sind in Art. 28 Abs. 1 IVG festgelegt. Gemäss dieser Bestimmung haben Anspruch auf eine Rente

"[...] Versicherte, die

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;*
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und*
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind."*

Eine Rente wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung nicht ausgeschöpft sind; bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (Art. 28 Abs. 1^{bis} i.V.m. Art. 8 Abs. 1^{ter} IVG).

2.2 Die Vorinstanz geht gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der M. vom 30. Januar 2019 (IV-act. 179; nachfolgend: M.-Gutachten) sowie auf die in diesem Zusammenhang beim RAD eingeholten Stellungnahmen davon aus, bei der Beschwerdeführerin sei ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in adaptierter Arbeit zu verneinen, womit kein Leistungsanspruch bestehe. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Beweiskraft des M.-Gutachtens und macht geltend, es liege eine im Gutachten nicht mitberücksichtigte Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Trotz geltender Untersuchungsmaxime habe die Vorinstanz diese von den Behandlern diagnostizierte psychische Gesundheitsstörung bzw. insbesondere deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit nicht näher abgeklärt, was nötig gewesen wäre. Die gutachterliche Einschätzung von Dr. Q. im M.-Gutachten erfülle zudem die Anforderungen an die Beweiswertigkeit ohnehin nicht, da

es an einer schlüssigen Herleitung und Begründung der getroffenen Schlussfolgerungen mangle.

2.3 Bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit stützt sich die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen, die von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind. Ärztliche Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_105/2022 vom 14. Juli 2022 E. 2.2.1 m.w.H.).

2.4 Nicht umstritten zwischen den Parteien ist der medizinische Sachverhalt insoweit, als die Beschwerdeführerin an gewissen *körperlichen* Einschränkungen leidet, welche dazu führen, dass an eine adaptierte Tätigkeit verschiedene Anforderungen zu stellen sind. Gemäss polydisziplinärer Beurteilung im M.-Gutachten wurden bei der Beschwerdeführerin verschiedene körperliche Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Osteoporose; anamnestisch Rückenschmerzen tieflumbal bei normaler Grösse und Struktur der Wirbelkörper im MRI; Achilleschmerzen beidseits nach längerer Belastung; Discopathie L5/S1 mit links foraminaler Bandscheibenherniation mit Tangierung des L5-Nervs links ohne neurologische Ausfälle [IV-act. 179, S. 6]). Diese Einschätzung wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten, ebenso wenig wie das im Gutachten formulierte Anforderungsprofil einer in körperlicher Hinsicht adaptierten Arbeit. Gemäss gutachterlicher Einschätzung hat eine für die Beschwerdeführerin in körperlicher Hinsicht adaptierte Tätigkeit folgendes Anforderungsprofil zu erfüllen: Wechselbelastend, Stehen an Ort maximal 30 Min., Sitzen maximal 90 Min., Heben und Tragen von Lasten vom Boden auf Tischhöhe maximal 8 kg, nicht repetitiv. Keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, keine Tätigkeiten mit Sturzgefahr (IV-act. 179, S. 7). In Tätigkeiten, welche diesen Anforderungen genügen, bestehen in körperlicher Hinsicht keine Einschränkungen der Beschwerdeführerin bzw. eine volle Arbeitsfähigkeit.

2.5 Strittig zwischen den Parteien ist aber, ob bei der Beschwerdeführerin (nebst ihren körperlichen Einschränkungen) darüber hinaus in *psychischer* Hinsicht Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehen. Eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit kann in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Urteil des Bundesgerichts 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2 und 130 V 352 E. 2.2.1). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt grundsätzlich eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, BGE 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, BGE 141 V 281 E. 3.7; vgl. auch Art. 7 Abs. 2 ATSG). Bei psychischen Erkrankungen sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren (Beweisthemen, Indizien) beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 [insbesondere E. 3.4-3.6 und 4.1] i.V.m. BGE 143 V 418). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand dieser Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

2.6 Der angefochtene Entscheid der Vorinstanz basiert auf den medizinischen Einschätzungen im M.-Gutachten sowie den dazu eingeholten RAD-Stellungnahmen.

- a. Im inzwischen über vier Jahre alten M.-Gutachten wurden bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Erwähnt sind in psychiatrischer Hinsicht "*Angst und depressive Störung gemischt*", "*akzentuierte*

histrionische Persönlichkeitszüge" sowie die *"Belastung durch körperliche Schmerzen"*, welche gemäss gutachterlicher Einschätzung allesamt ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleiben (IV-act. 179, S. 6, Ziff. 4.2.2). *"Eine schwere Persönlichkeitsstörung, die eine Abweichung der Norm bezüglich Kognition, Affektivität, Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung, wie auch der Art des Umgangs mit anderen Menschen und die Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen, die pathologische Auswirkungen hätte, konnten wir durch unsere Untersuchung nicht bestätigen"* (IV-act. 179, S. 6 unten). In körperlich adaptierter Tätigkeit bestehe daher eine volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 179, S. 8). Der psychiatrische Gutachter hielt in seinem separaten Teilgutachten zudem explizit fest: *"Der Verlauf hat gezeigt, dass [die Beschwerdeführerin] keine Motivation mitbringt, um an einer der verschiedenen Behandlungsoptionen mitzuwirken. Ein Leidensdruck ist nicht spürbar"* und schloss: *"[Die Beschwerdeführerin] leidet an keiner schweren psychischen Störung, die ihre Willensanstrengung beeinträchtigen würde"* (IV-act. 179, S. 28).

- b. Der RAD nahm im Bericht vom 6. Februar 2019 (IV-act. 181) ausführlich zum M.-Gutachten Stellung. Dr. L. erklärte, es könne auf das Gutachten vollumfänglich abgestellt werden. Die fehlende Therapieadhärenz der Beschwerdeführerin sei nachvollziehbar auf ihre Einstellung, *"also ihre eingeschränkte Motivation und nicht auf krankheitsbedingte Faktoren zurückzuführen. Eine schwere psychische Erkrankung oder Persönlichkeitsstörung, die die Compliance einschränken könnten, liegt nicht vor."* In der weiteren RAD-Beurteilung vom 6. September 2021 (IV-act. 275) wurde darauf hingewiesen, dass zwar von den ambulanten Behandlern im K. inzwischen die Verdachtsdiagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung gestellt worden sei; eine solche hätte aber nach Ansicht des RAD-Arztes *"definitionsgemäss bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung"* vorliegen müssen. Aufgrund des Behandlungsverlaufs sei davon auszugehen, dass keine psychischen oder körperlichen Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit vorlägen. An dieser Auffassung hielt der RAD auch nach dem Vorliegen späterer Berichte der Behandler im K., die im weiteren Verlauf die Verdachtsdiagnose bestätigten und bei der Beschwerdeführerin nach weiteren Untersuchungen eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ diagnostizierten, unverändert fest (IV-act. 284 und 289) mit der Begründung, im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung würden dauerhaft gleichbleibende Beeinträchtigungen und funktionelle Einschränkungen vorliegen, die keinen situativen Schwankungen unterlägen. Sollte bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung vorliegen, hätte dies deshalb nach Auffassung des RAD-Arztes bereits während der früheren stationären und ambulanten Behandlungen im K. festgestellt werden müssen.

2.7 Bei genauerer Betrachtung der Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin erscheint jedoch weder die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters im M.-Gutachten noch die dazu geäußerte Einschätzung des RAD durchwegs schlüssig und nachvollziehbar:

a. Was die RAD-Einschätzung betrifft, so trifft es zwar zu, dass die Behandler im K. bei der Beschwerdeführerin weder im Schlussbericht zum stationären Aufenthalt vom 27. Oktober bis 8. Dezember 2017 (IV-act. 147) noch im Schlussbericht vom 10. Oktober 2018 über die (noch vor der Begutachtung bei der M. durchgeführte) ambulante Behandlung vom 19. Februar bis 24. September 2018 explizit die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung stellten. Daraus automatisch zu schliessen, dass die Diagnose der erst in einem späteren Zeitpunkt von den Behandlern im K. diagnostizierten schweren Persönlichkeitsstörung für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin zum Vornherein nicht beachtlich sein soll, weil eine solche definitionsgemäss bereits vorher hätte vorliegen und somit auch diagnostiziert werden müssen, vermag jedoch nicht zu überzeugen:

- Der stationäre Aufenthalt der Beschwerdeführerin im K. Ende 2017 erfolgte aufgrund einer schweren depressiven Episode. Das Behandlungsprogramm war in erster Linie auf eine Stabilisierung der rezidivierenden depressiven Störung gerichtet, eine vertiefte Diagnostik und insbesondere Abklärung anderer psychischer Störungen stand nicht im Vordergrund. Bei den Eintrittsdiagnosen wurden auch schon damals *"akzentuierte Persönlichkeitszüge mit emotional instabilen Zügen"* angeführt. Im Schlussbericht wurde über psychische Schwierigkeiten bereits in der Kindheit der Beschwerdeführerin berichtet. So heisst es dort, die Beschwerdeführerin habe im Alter von 9 Jahren eine schwierige Zeit durchlebt und schon davor sowie auch danach unter chronischer Traurigkeit gelitten (*"Scheidung der Eltern, Gefühl des Ausgeschlossen-Seins im Schwesternverbund, Gefühl von Ungeliebt-Sein, Gefühl von Unverstanden-Sein"*); klärenden Gesprächen mit der Familie stünden jedoch stets die Angst vor Ablehnung und Beziehungsverlust entgegen. Nebst der ständigen Traurigkeit und Affektinkontinenz (Unkontrollierbarkeit der Tränen) waren auch bereits damals Aggressionen ein Thema (Angst, jemanden zu schlagen, starke innere Wut). Die Behandler stellten schon dannzumal fest, der Beschwerdeführerin falle es sogar in der blossen Vorstellung sehr schwer, sich anderen Menschen gegenüber im emotionalen Selbstausdruck zu öffnen; sie scheine ständig *"in Schach gehalten von dem Impuls, sich zu schützen, sich nicht zu offenbaren, nur in «ungefährliche» Kontakte zu gehen und durch Flucht vor vermeintlich verletzenden Situationen"* (IV-act. 147, S. 4). Diese bereits damals von den Behandlern explizit gemachten Feststellungen passen durchaus ins Bild der später diagnostizierten Persönlichkeitsstörung.
- Über die ambulante Behandlung im Zeitraum vom 19. Februar bis 24. September 2018 liegen zwei Berichte sowie ein Schreiben an den Hausarzt der Beschwerdeführerin vom

9. April 2018 vor. Im besagten Schreiben an den Hausarzt (IV-act. 274, S. 11 f.) wurde bei den Diagnosen unter anderem angegeben: *"Akzentuierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Zügen"*; da sich das Schreiben im Übrigen auf die Angabe der aktuellen Medikation beschränkte, wurden allerdings keine weiteren Angaben dazu gemacht. Die beiden ausführlicheren Verlaufsberichte nennen eingangs – unverändert und ohne nähere Ausführungen dazu – die bereits im Austrittsbericht vom 22. Dezember 2017 (IV-act. 147) angeführten Diagnosen, welche im Rahmen der Behandlung der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Selbstzuweisung infolge zunehmender depressiver Störung gestellt worden waren. Aus den Berichten ergibt sich klar, dass keine stabile Behandlungssituation erreicht werden konnte:

Im ersten Verlaufsbericht vom 7. Mai 2018 (IV-act. 159) wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die psychotherapeutische Behandlungskontinuität nicht gewährleistet sei. Was sicher gesagt werden könne, sei, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführerin sei es bisher noch nicht gelungen, sich wirklich auf das Beziehungsangebot zum psychologischen Team einzulassen. Sie scheine grosse Mühe damit zu haben, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und diese in der therapeutischen Situation zum Thema zu machen. Es sei von einer Bindungsstörung auszugehen; in diesem Zusammenhang hätten sich diverse Funktionseinschränkungen gezeigt. Es sei *"davon auszugehen, dass die Probleme im Aufrechterhalten einer Behandlungskontinuität hauptsächlich krankheitsbedingt sind und nicht rein durch fehlende Motivation begründet werden können"* (IV-act. 159, S. 2 Ziff. 3 in fine). Aus dem Schlussbericht vom 10. Oktober 2018 (IV-act. 170) ist schliesslich ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin ihre Termine bei der Psychologin ab Juni gar nicht mehr wahrgenommen habe und nach den Sommerferien von anfangs bis Mitte Juli sei der Wiedereinstieg in die Tagesklinik schliesslich nicht mehr gelungen, weshalb die Behandlung abgebrochen worden sei.

Dass eine umfassende und abschliessende Diagnostik auch während dieser ambulanten Behandlung im Jahr 2018 unter den gegebenen Umständen gar nicht möglich war, ist nachvollziehbar. Entsprechend blieben daher in beiden Berichten die dem letzten Austrittsbericht entnommenen Eintrittsdiagnosen angeführt, ohne nähere Erklärungen dazu. Aus den Berichten geht aber hervor, dass die Behandler schon damals die mangelnde Compliance explizit als krankheitsbedingt einordneten und von psychischen Störungen berichteten, ohne diese bei den eingangs erwähnten Diagnosen aufzunehmen.

- Nach dem Behandlungsabbruch im Herbst 2018 nahm die Beschwerdeführerin im Oktober 2020 eine erneute Behandlung in der ambulanten Tagesklinik des K. auf. Im Verlaufsbericht vom 16. November 2020 (IV-act. 259) hielten die Behandler explizit fest, es bestehe ein *"Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung"*. Aus dem

weiteren Verlaufsbericht vom 3. August 2021 (IV-act. 269) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 2. Oktober bis 17. November 2020 insgesamt lediglich 4 ambulante Termine wahrnahm, bevor wiederum ein Behandlungsabbruch erfolgte. Genauere Angaben zum Gesundheitszustand, sowie zur Wiedereingliederungs- und Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin konnten aufgrund der zeitlich dafür nicht ausreichenden Behandlungsdauer seitens K. explizit nicht gemacht werden. Auch hier ist es unter den gegebenen Umständen nachvollziehbar, dass vertiefte Abklärungen mit Bezug auf das Vorliegen einer schweren Persönlichkeitsstörung faktisch weiterhin nicht machbar waren, was erklärt, weshalb auch hier noch keine definitive Diagnosestellung erfolgte.

- Rund ein Jahr später nahm die Beschwerdeführerin erneut eine ambulante Behandlung im K. auf. Bis zum Verlaufsbericht vom 15. Februar 2022 (IV-act. 283) nahm die Beschwerdeführerin ihre Termine zuverlässig wahr. Gemäss Angaben der Behandler war nun erstmals auch eine ausführliche testpsychologische Abklärung und Diagnostik möglich. Diese habe ergeben, dass die Kriterien für eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Es wurde berichtet, dass während der diagnostischen Sitzungen deutlich geworden sei, dass die Beschwerdeführerin durch ihre emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vor dem Hintergrund emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit massive Schwierigkeiten habe, sich in einer therapeutischen Beziehung zu öffnen. Sobald eine therapeutische Beziehung vertrauter werde, entstehe innerlich eine starke Angst, emotional im Stich gelassen zu werden. Der innere Druck werde in der Folge für die Beschwerdeführerin unaushaltbar, weshalb für sie die einzige Handlungsoption sei, die Behandlung abzuberechnen. Mit dieser unbewussten und dysfunktionalen Strategie sabotiere die Beschwerdeführerin eine therapeutische Veränderung. Gleichzeitig bemühe sie sich immer wieder um eine adäquate Behandlung. Ihr Leidensdruck sei enorm.

Aus diesem Bericht ergibt sich schlüssig und nachvollziehbar, weshalb anhand der im K. erstmals überhaupt durchführbaren umfassenden Diagnostik erst im jetzigen Zeitpunkt die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gesichert festgestellt werden konnte.

Vor diesem Hintergrund kann der Ansicht des RAD-Arztes in den Stellungnahmen vom 22. April 2022 (IV-act. 284) bzw. 15. Juli 2022 (IV-act. 289), wonach für den Fall, dass bei der Beschwerdeführerin tatsächlich eine Persönlichkeitsstörung vorliegen sollte, diese zwingend schon früher von den Behandlern im K. hätte diagnostiziert werden müssen, nicht gefolgt werden. Oben dargelegte Gesamtbetrachtung des Behandlungsverlaufs im K. zeigt, dass sich für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung auch bereits in den früheren Berichten des K. verschiedene Anhaltspunkte fanden. Dass die konkrete Diagnosestellung erst nach einem eine gewisse Zeit fortdauernd stabilen Behandlungsverlauf überhaupt

möglich war, erscheint unter den gegebenen, offensichtlich schwierigen Umständen nachvollziehbar.

- b. Der Vorinstanz (bzw. dem RAD-Arzt, auf dessen Einschätzung die entsprechende Argumentation basiert) ist darin zuzustimmen, dass eine (psychiatrische) Diagnose zwar nicht per se eine rentenanspruchsrelevante Arbeitsunfähigkeit begründet. Der weiteren Argumentation, wonach der psychiatrische M.-Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung ohnehin bereits abschliessend diskutiert habe, könnte jedoch nur dann gefolgt werden, wenn die gutachterliche Einschätzung auch unter Miteinbezug und Würdigung sowohl der bereits im Begutachtungszeitpunkt vorliegenden als auch der seit dem Begutachtungszeitpunkt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung von den Behandlern abgegebenen Arztberichte sämtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten vollends genügen würde (vgl. E. 2.4 vorstehend). Nach Ansicht des Gerichts sprechen gleich mehrere triftige Gründe dagegen:

- Bei der Herleitung seiner gutachterlichen Diagnostik verwies der psychiatrische Gutachter Dr. Q. nebst den Erkenntnissen aus der persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin auf eine RAD-Stellungnahme von Dr. D., einen Bericht von Dr. R. aus dem Jahr 2014 sowie auf zwei Schreiben von Dr. I. aus dem Jahr 2017 (IV-act. 179, S. 25).
- Bezüglich der RAD-Stellungnahme erklärte der Gutachter, schon der RAD-Arzt habe festgehalten, bei Fehlen einer ausgewiesenen Psychopathologie sei keine direkte Auswirkung auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit gegeben. Diese Aussage greift allerdings bei genauerer Betrachtung der in Frage stehenden RAD-Stellungnahme vom 23. April 2014 (IV-act. 74) zu kurz, denn jene RAD-Anfrage diene lediglich der Klärung, ob im Rahmen der weiteren beruflichen Massnahmen eine Psychotherapie als Auflage angezeigt wäre. Dies wurde vom RAD-Arzt verneint (*"Von einer SMP [psych. Therapie] würde ich Abstand nehmen, da bei Fehlen einer ausgewiesenen Psychopathie keine direkte Auswirkung auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit gegeben ist [da eh schon 100% AF]."*, vgl. IV-act. 74, S. 2 in fine). Betrachtet man frühere Stellungnahmen desselben RAD-Arztes, so insbesondere jene über die umfassende Abklärung vom 29. April 2013 (IV-act. 43), fällt auf, dass Dr. D. schon damals explizit festhielt, das *"tiefe seelische Leid"* (IV-act. 43, S. 1 unten), welches die Beschwerdeführerin auf die Scheidung ihrer Eltern in ihrem neunten Lebensjahr zurückführe, sei sichtbar und auch die Situation, keine eigenen Kinder bekommen zu können, belaste sie sehr. Dr. D. erwähnte in jenem Bericht, der Hausarzt habe von oftmals festgestellten Compliance-Problemen der sensibel und ängstlich wirkenden Beschwerdeführerin berichtet. Der vom RAD-Arzt im späteren Bericht vom 23. April 2014 erwähnte Hinweis auf das "Fehlen einer Psychopathologie" dürfte sich somit auf die eben-

falls damals vom Hausarzt erhaltene Information, wonach diesem *"eine eigentliche Psychopathologie [...] nicht bekannt"* sei (IV-act. 43, S. 2 unten), beziehen. Damit sagte der Hausarzt allerdings nichts Anderes aus, als dass sich die Beschwerdeführerin bisher keiner psychiatrischen Behandlung unterzogen habe und somit damals auch keine konkreten Diagnosen in psychiatrischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlagen (IV-act. 43, S. 2 unten). Offenbar bestanden aber aus Sicht des behandelnden Hausarztes (der angibt, er selber habe bloss Bagatellen behandelt) zumindest gewisse Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen, ansonsten hätte sich die Frage einer psychiatrischen Behandlung gar nicht gestellt. Anhaltspunkte für eine beeinträchtigte psychische Gesundheit stellte schliesslich auch der RAD-Arzt bei seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin fest und empfahl ausdrücklich eine *"psychotherapeutische Aufarbeitung der zurückliegenden Traumata und der heutigen fehlenden Möglichkeit, eigene Kinder zu empfangen"* (IV-act. 43, S. 4). Dass die der Beschwerdeführerin zu gewährenden beruflichen Massnahmen mangels bereits damals konkret gestellter psychiatrischer Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gemäss seinem späteren Bericht allerdings nicht an eine Therapie-Auflage geknüpft werden konnten, ändert somit nichts daran, dass auch nach ausführlich begründeter Einschätzung des RAD-Arztes gewisse zurückliegende Traumata eigentlich schon damals eine psychotherapeutische Begleitung indizierten und eine solche von ihm begrüsst worden wäre.

- Die Beschwerdeführerin war dem Rat von Dr. D. im Bericht vom 29. April 2013 gefolgt und hatte eine Psychotherapie bei Dipl. Psych. S./Dr. R. angetreten, die dann allerdings schon nach kurzer Zeit wieder abgebrochen werden musste, weil sie nicht mehr zu den Terminen erschien (IV-act. 51 und 72). Der Gutachter verweist in diesem Zusammenhang – ohne vertiefte Stellungnahme dazu – auf den Bericht vom 12. Juni 2014 (IV-act. 87), wo die Behandler als vorläufige Diagnose den Verdacht auf Angst und depressive Störung gemischt aufgeführt hatten. Dr. Q. hielt im Gutachten dazu fest, diese Diagnose sei *"nachvollziehbar gestellt"* (IV-act. 179, S. 25). Was der Gutachter damit genau meint, erschliesst sich dem Gericht nicht. Die Behandler wiesen im besagten Bericht nämlich darauf hin, dass die Behandlung durch Nichteinhalten von Terminen erschwert gewesen sei und ihre Angaben sich somit lediglich auf den (kurzen) Behandlungszeitraum beziehen würden; den objektiven Befund beschränkten sie explizit auf den Zeitpunkt der Therapieaufnahme und wiesen darauf hin, dass keine Prognose abgegeben werden könne. Die Beschwerdeführerin habe von vielen Belastungen, die eine Therapie notwendig machten, berichtet. Es sei jedoch schwierig gewesen, Ziele heraus zu arbeiten und eine Compliance diesbezüglich aufzubauen. Man habe die Beschwerdeführerin *"einerseits als sehr selbständige junge Frau kennen gelernt, die*

kämpft für eine gute Lebenssituation und andererseits sich durch die hohen Ziele auch überfordert. Hier wären adäquatere Strategien für die Patientin wünschenswert" (IV-act. 87). Insbesondere angesichts der im Bericht erwähnten schwierigen Behandlungssituation kann vor diesem Hintergrund jedenfalls nicht geschlossen werden, die von den Behandlern angeführte Verdachtsdiagnose stelle bereits eine umfassende und abschliessende psychiatrische Einordnung der bei der Beschwerdeführerin festgestellten Störungen dar.

- Den vorinstanzlichen Akten ist wenig zur Behandlung der Beschwerdeführerin bei Dr. I. zu entnehmen: Am 10. Mai 2016 teilte Dr. I. der Vorinstanz mit, die Beschwerdeführerin habe eine ambulante psychiatrische Behandlung aufgenommen (IV-act. 125). Im Verlauf des Sommers 2016 wurde der Vorinstanz von der Sozialhilfebehörde gemeldet, Dr. I. könne noch keinen aussagekräftigen Bericht erstellen, da die Therapiedauer noch zu kurz gewesen sei (IV-act. 128 und 129). Es finden sich ausserdem lediglich ein Schreiben von Dr. I. an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (IV-act. 139, S. 2) sowie ein auf Rückfrage der Sozialhilfebehörde verfasstes E-Mail von Dr. I. (IV-act. 139, S. 1) in den vorinstanzlichen Akten. Auf diese beiden Schreiben nimmt auch der Gutachter in seiner psychiatrischen Einschätzung Bezug. In besagten Schreiben wies Dr. I. darauf hin, dass er bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert habe; je für sich allein genommen seien die Diagnosen einer selbstunsicheren, einer negativistischen, einer depressiven und einer paranoiden Persönlichkeitsstörung sowie einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ zu stellen. Das Denken, Fühlen, Wahrnehmen und Verhalten der Beschwerdeführerin sei auf der Basis einer grossen emotionalen Instabilität von grosser Selbstunsicherheit, Depressivität, negativer Selbst- und Weltsicht sowie dem Erleben von Bedrohungen gekennzeichnet. Die fehlende Mitwirkung der Beschwerdeführerin sei mit der psychischen Störung zu erklären und könne ihr nicht zum Vorwurf gemacht werden. Die Beschwerdeführerin sei wirklich bemüht, an einer Behandlung mitzuwirken, jedoch aufgrund ihrer Erkrankung derzeit dazu nicht fähig (IV-act. 139). Gutachter Dr. Q. erklärte mit Blick auf diese Ausführungen von Dr. I., der Behandler führe in seinen Schreiben lediglich die diagnostischen Kriterien einer schweren Persönlichkeitsstörung auf, aber es fehle ein Zusammenhang mit der Lebensgeschichte und der Symptomatologie der Beschwerdeführerin, weshalb *"von einer theoretischen Annahme durch Dr. I."* ausgegangen werden könne. Dass es sich bei den beiden Schreiben von Dr. I. allerdings gar nicht um einen eigentlichen Arztbericht handelte (vgl. auch explizit IV-act. 139, S. 1: *"Da ich von der IV keinen Auftrag und auch keine Entbindung vom Arztgeheimnis habe, kann ich diesen Bericht nicht erstatten [...]. Daher berichte ich Ihnen zum Verlauf der Behandlung."*), wurde nicht berücksichtigt. Es ist nicht ersichtlich, weshalb der Gutachter nicht weitere

Auskünfte oder Unterlagen bei Dr. I. (gegebenenfalls auch via Vorinstanz) anforderte, sollten aus seiner Sicht zusätzliche bzw. detaillierte Angaben benötigt werden und stattdessen ohne weitere Begründung darauf schloss, es handle sich bei der von Dr. I. gestellten Diagnose um eine rein theoretische Annahme. Die Vorinstanz ihrerseits sah sich jedenfalls nach Erhalt der beiden kurzen Schreiben von Dr. I. – bei dem die Beschwerdeführerin, wie sich aus den Akten ergibt (IV-act. 147, S. 2 unten), im Verlauf des Jahres 2017 insgesamt immerhin zehn Konsultationen wahrnahm – nicht gehalten, bei ihm zusätzlich noch einen ausführlichen Arztbericht anzufordern. Nachdem sie die beiden Schreiben dem RAD vorgelegt hatte, stellte nämlich RAD-Ärztin Dr. J. ihrerseits die von Dr. I. angeführte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht in Frage, sondern hielt im RAD-Bericht 29. November 2017 dazu fest: *"Diagnose ausgeprägte komb Persönlichkeitsstörung [F63.0; SKIDII: selbstunsicher, negativistisch, depressiv, paranoid, emotional instabil] und rez depr Störung, aktuell mittel. [...] Neu sind zwei komorbide psychiatrische Störungen diagnostiziert worden; eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung war aufgrund der Ausprägung der Störungen nicht durchführbar"* (IV-act. 142, S. 3).

- Der Gutachter hingegen führte an, er könne *"eine schwere Persönlichkeitsstörung, die eine Abweichung der Norm bezüglich Kognition, Affektivität, Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung, wie auch der Art des Umgangs mit anderen Menschen und die Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen, die pathologische Auswirkungen hätte, [...] durch unsere Untersuchung nicht bestätigen"* (IV-act. 179, S. 26). Auf welche Untersuchungen er sich dabei konkret stützte bzw. ob er dies ausschliesslich aus den Akten und der persönlichen Befragung der Beschwerdeführerin ableitete, ist nicht ohne weiteres ersichtlich. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht argumentieren lässt, hat der Gutachter das Vorliegen einer schweren Persönlichkeitsstörung mit dieser Formulierung jedenfalls auch nicht explizit ausgeschlossen. Seine Äusserung, wonach die Beschwerdeführerin für eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung *"nicht genug Leidensdruck gehabt"* haben soll (IV-act. 179, S. 27; ferner IV-act. 179, S. 28 oben bzw. S. 29: *"Für eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung fehlt es an Leidensdruck und Motivation"*), steht zudem im Widerspruch zur aktenkundigen Tatsache, dass die Beschwerdeführerin wiederholt versuchte, sich einer Behandlung zu unterziehen.

Insgesamt erscheint daher die gutachterliche Einschätzung von Dr. Q. bereits rückwirkend auf den Zeitpunkt des Gutachtens anfangs 2019 nicht durchwegs schlüssig und nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass inzwischen die Behandler im K. die bereits vom früheren Behandler Dr. I. gestellte Diagnose einer schweren Persönlichkeitsstörung explizit bestätigt haben. Entgegen der Argumentation der Vorinstanz überzeugt es nicht, ohne weiteres davon auszugehen, dies spiele gar keine Rolle, weil eine Persönlichkeitsstörung,

sollte wirklich eine solche vorhanden sein, zwingend schon zu einem früheren Zeitpunkt auch vom K. hätte diagnostiziert werden müssen (siehe dazu oben, E. 2.7a). Zwar hat Dr. Q. festgehalten, die eigenen Untersuchungen hätten eine schwere Persönlichkeitsstörung nicht bestätigt (vgl. z.B. IV-act. 179, S. 26), die von ihm vorgenommene Auseinandersetzung mit der bereits durch Dr. I. gestellten Diagnose einer solchen Störung vermag aber, wie dargelegt, nicht zu überzeugen; explizit ausgeschlossen hat der Gutachter das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung im Gutachten nicht. Das Gericht hat nicht übersehen, dass der RAD-Arzt in seiner zusätzlichen Stellungnahme vom 29. September 2022 (act. 6, eingereicht mit der Vernehmlassung) festhielt, die von den Behandlern im Bericht vom 5. Februar 2022 aufgeführten Diagnosen seien gar nicht nach den Kriterien der ICD-10 hergeleitet worden bzw. die Ergebnisse der Selbstbeurteilungsfragebogen seien nicht aus klinisch-psychiatrischer Sicht interpretiert worden. Wenn sich aber aus einer Rückfrage beim RAD ergibt, dass ein Verlaufsbericht eines Behandlers zu wenig genau ist oder gewisse Punkte, die aus medizinischer Sicht nötig wären, gar nicht abhandelt, kann ein solcher Verlaufsbericht nicht einfach als nicht beachtlich betrachtet werden, sondern es wäre stattdessen angezeigt, die entsprechenden Fragen – naheliegenderweise zunächst durch konkrete Rückfragen – abzuklären und so das medizinische Dossier zu komplettieren, bevor über den Rentenanspruch entschieden wird.

- 2.8 Antragsgemäss ist somit eine Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zu ergänzender Sachverhaltsabklärung angezeigt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1 m.w.H.). Wie der RAD-Arzt richtig festgestellt hat (vgl. IV-act. 289, S. 2, zweitletzter Absatz), ist den vorhandenen Akten, insbesondere auch dem Bericht des K. vom 7. Juni 2022 (IV-act. 288), nichts Konkretes zur aktuellen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht zu entnehmen und es werden dort auch keine Angaben zu funktionellen Einschränkungen gemacht. Diese Fragen sind entscheidend und müssen von der Vorinstanz als Basis für den Entscheid über einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in geeigneter Form abgeklärt werden. Allenfalls genügt hierzu eine Nachfrage bei den Behandlern, gegebenenfalls erweist sich darüber hinaus eine erneute gutachterliche Abklärung als nötig, wobei berücksichtigt werden kann, dass lediglich die Einschränkungen in psychischer Hinsicht umstritten sind, während das Anforderungsprofil an eine in körperlicher Hinsicht adaptierte Arbeit mit dem M.-Gutachten bereits abgeklärt wurde und seitens der Beschwerdeführerin weder geltend gemacht wurde noch Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich diesbezüglich inzwischen etwas geändert hätte. Nach Abschluss der ergänzenden Abklärungen wird die Vorinstanz erneut über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu befinden haben.

3. Kosten- und Entschädigungsfolgen

3.1 Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG i.V.m. Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. In IV-Verfahren vor Obergericht betragen diese üblicherweise Fr. 800.--, sofern keine besonderen Umstände vorliegen, die ein Abweichen nach oben oder unten erfordern. Weil die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen rechtsprechungsgemäss als Obsiegen gilt (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2019 vom 8. November 2019 E. 6), sind dem Verfahrensausgang entsprechend bei der obsiegenden Beschwerdeführerin keine Kosten zu erheben (Art. 19 Abs. 3 e contrario i.V.m. Art. 53 Abs. 1 VRPG). Da der IV-Stelle gestützt auf Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden, sind die Gerichtskosten auf die Staatskasse zu nehmen.

3.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat eine im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und sind ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Entschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Gemäss Art. 13 Abs. 1 lit. c der kantonalen Verordnung über den Anwaltstarif (AT, bGS 145.53) gelangt in Verwaltungssachen vor Obergericht die pauschale Bemessung zur Anwendung. Für das Honorar ist ein Rahmen zwischen Fr. 1'000.-- bis Fr. 10'000.-- vorgesehen (Art. 16 Abs. 1 AT). Im vorliegenden Fall erscheint ein Honorar von pauschal Fr. 3'000.-- als angemessen. Zuzüglich der praxisgemäss üblichen Barauslagenpauschale von 4% sowie der Mehrwertsteuer von 7.7% ergibt sich somit eine Entschädigung im Gesamtbetrag von Fr. 3'360.25, welche der Beschwerdeführerin zulasten der Vorinstanz zuzusprechen ist.

Demgemäss erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A. wird gutgeheissen, die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 17. August 2022 aufgehoben und die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu anschliessender Neuurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Die Entscheidgebühr von Fr. 800.-- wird auf die Staatskasse genommen.
3. Die Vorinstanz wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'360.25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.
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. Mitteilung mit Gerichtsurkunde an:
 - die Beschwerdeführerin, via deren Anwalt
 - die Vorinstanz
 - das Bundesamt für Sozialversicherungen

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Dr. iur. Manuel Hüsler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 5. Juni 2023