



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 12. Dezember 2023

Mitwirkende	Obergerichtspräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, M. Schneider Oberrichterinnen K. Schindler-Pfister, S. Scheidegger Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 23 12
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Rechtsdienst, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Leistungen der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 7. März 2023

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 7. März 2023 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur weiteren Abklärung und Leistungsbeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Die am xx.xx.xxxx geborene A. (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 17. Juni 2021 bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: Vorinstanz) wegen Gelenk- und Gliederschmerzen zum Leistungsbezug an (IV-act. 1).
- B. Die Vorinstanz tätigte in der Folge verschiedene Abklärungen bei den behandelnden Ärzten. Auf Einzelheiten wird in den nachfolgenden Erwägungen (siehe insbesondere E. 2.3) noch näher eingegangen. Nachdem die Vorinstanz das Dossier dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur medizinischen Gesamtbeurteilung vorgelegt hatte, gelangte Dr. B. im RAD-Bericht vom 12. Juli 2021 (IV-act. 7) zu folgendem Schluss:

"Die Bäuerin leidet an alterstypischen degenerativen Beschwerden an Händen und Füßen. Inwieweit die teilweise Krankschreibung auch in die Tat umgesetzt wird, erscheint gemäss der Aktenlage offen. Die V. scheint eher indolent zu sein. Es finden konservative therapeutische Bemühungen statt. Bei weiterer Eskalation stünden operative Massnahmen zur Verfügung. Eine pulmonologische Untersuchung wird wohl vermutlich nicht weiterhelfen, eine Wiedervorstellung bei der Rheumatologin ist 10/2021 angedacht, wo der weitere gesundheitliche Verlauf beurteilt und denn die Therapie angepasst werden wird."

- C. Am 1. September 2021 besuchte ein Eingliederungsberater der Vorinstanz die Beschwerdeführerin zu Hause (IV-act. 13). Beim Eingliederungsgespräch berichtete sie von starken und

wiederkehrenden Schwellungen an Füssen und Handgelenken. Dank Schuheinlagen und Therapien habe eine gewisse Linderung der Beschwerden erzielt werden können. Zudem besuche die Beschwerdeführerin aktuell 14-täglich eine Psychotherapie im C.; anstehend sei ausserdem noch eine Untersuchung im Bereich Pneumologie sowie ein Termin in der Rheumatologie. Die Beschwerdeführerin fühle sich bei der Ausübung von bäuerlichen Aufgaben komplett eingeschränkt. An guten Tagen könne sie die dringlichsten Haushaltsaufgaben erledigen, meist sei sie aber auch da auf externe Unterstützung angewiesen. Ihre frühere Tätigkeit als Reinigungskraft im D. habe sie vor einem Jahr vorerst und vorübergehend eingestellt. Wegen geringer Schulbildung sehe sie keine alternativen Erwerbsmöglichkeiten. Sie habe sich vorgestellt, dass aufgrund ihrer Beeinträchtigungen ein Anspruch auf IV-Rente bestehe; bereits eine monatliche Auszahlung im Umfang von rund Fr. 400.-- bis Fr. 500.-- würde ihr gut weiterhelfen.

- D. Mit Mitteilung vom 16. September 2021 (IV-act. 14) teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit:

"Gemäss unseren Abklärungen sehen Sie sich nicht mehr in der Lage, aufgrund Ihres Gesundheitszustandes einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, somit sind keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt und werden dementsprechend abgeschlossen."

Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführerin die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs in Aussicht gestellt und in der Folge weitere Abklärungen an die Hand genommen.

- E. Im Anschluss legte die Vorinstanz das aktualisierte Dossier erneut dem RAD zur Beurteilung vor. Dr. E. hielt im RAD-Bericht vom 27. September 2022 (IV-act. 23, S. 3 ff.) fest, bei der Beschwerdeführerin habe von Juni 2020 bis Dezember 2021 ein terminal begrenzter psychiatrischer Gesundheitsschaden vorgelegen, die dafür aufgelegte Therapie sei inzwischen erfolgreich abgeschlossen. Die bei der Beschwerdeführerin gestellten somatischen Diagnosen seien mit den vorliegenden Befundberichten nicht IV-relevant. Bei freier Zeiteinteilung im Haushalt bzw. im speziellen Aufgabenbereich als Bäuerin liege kein Gesundheitsschaden vor, welcher sich wesentlich und anhaltend auswirken würde.
- F. Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2023 (IV-act. 24) stellte die Vorinstanz gestützt auf diese RAD-Einschätzung eine Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Die Beschwerdeführerin erhob dagegen Einwand bei der Vorinstanz; sie verwies auf erhebliche Einschränkungen der Fuss- und Handgelenke, weshalb sie ihre Arbeit nicht mehr erledigen könne und auf Hilfe der IV angewiesen sei (IV-act. 25). Hierauf hielt die Vorinstanz mit Verfügung vom

7. März 2023 (IV-act. 26) an der Leistungsabweisung fest. Da kein dauerhafter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei, bestehe kein Anspruch auf Rentenleistungen.

- G. Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 18. April 2023 erhobene Beschwerde ans Obergericht mit den eingangs erwähnten Rechtsbegehren (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 25. Mai 2023 (act. 6) verlangte die Vorinstanz die Beschwerdeabweisung und reichte eine zusätzliche RAD-Stellungnahme vom 15. Mai 2023 (act. 7) ein. In der Replik vom 12. Juli 2023 nahm die Beschwerdeführerin dazu Stellung (act. 11) und hielt an ihren Beschwerdeanträgen fest. Nachdem die Vorinstanz stillschweigend auf die Einreichung einer Duplik verzichtet hatte, wurde die Angelegenheit zur Beratung an der Sitzung vom 12. Dezember 2023 der dritten Abteilung des Obergerichts traktandiert und mit vorliegendem Urteil darüber entschieden.

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 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]). Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen (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.

- 1.2 Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin und der von ihr bestellten Rechtsvertreterin als auch hinsichtlich der Form- und

Fristerfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (vgl. dazu insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

1.3 Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1 Die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie es unterlassen habe, die ihr obliegenden, für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs zwingend nötigen Sachverhaltsabklärungen zu treffen. So sei einerseits gar nie konkret ermittelt worden, inwieweit die Beschwerdeführerin überhaupt als erwerbstätig bzw. als im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren sei. Andererseits müssten die ausgewiesenen Einschränkungen im Haushalt und bei der Mithilfe im Landwirtschaftsbetrieb noch durch eine Haushaltsabklärung vor Ort bzw. eine EFL näher eruiert werden. Ohne diese Abklärungen könnten die funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Störung und damit ein Leistungsanspruch gar nicht beurteilt werden.

2.2 In rechtlicher Hinsicht ist in diesem Zusammenhang vorab Folgendes hervorzuheben:

- a. Ein 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. Gegenstand der Versicherung ist somit nicht der Gesundheitsschaden an sich; vielmehr hat die gesundheitliche Beeinträchtigung im Gebiet der Invalidenversicherung rechtliche Bedeutung nur und erst, wenn sie sich – über die Arbeitsfähigkeit – auf die Erwerbsfähigkeit in andauernder und erheblicher Weise negativ auswirkt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung IVG, 4. Aufl. 2022, N. 1 ff. zu Art. 4 IVG).
- b. 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 (Art. 6 ATSG). Das in der modernen Medizin vertretene bio-psycho-soziale Krankheitsmodell ist bedeutend weiter gefasst als der für die Belange der Rechtsanwendung im Bereich der Invaliditätsleistungen massgebende Begriff

der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. dazu MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 4 und 25 zu Art. 4 IVG; BGE 142 V 106 E. 3.2 und 4.2). Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist nicht die Diagnose oder die Schwere einer Erkrankung entscheidend, sondern deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Auch dort, wo Ärzte therapeutische Massnahmen eruieren, stellt sich im Sozialversicherungsrecht einzig die Frage der Arbeitsfähigkeit.

- c. Sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der gerichtliche Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demgemäss hat die Verwaltung und im Beschwerdeverfahren das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des erheblichen Sachverhalts zu sorgen (vgl. BGE 136 V 376 E. 4.1.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2).
- d. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrads bildet immer die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Für diese Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 und 132 V 93 E. 4, je m.w.H.).
- e. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

- f. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte (im vorliegenden Verfahren diesbezüglich insbesondere von Relevanz: RAD-Berichten) kommt nach der Rechtsprechung ebenfalls Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3). Zu den Aufgaben des RAD gehört - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in der Verwaltung und auch an den Gerichten, die im Streitfall über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – insbesondere, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen sowie sich zur Notwendigkeit zusätzlicher Abklärungen zu äussern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 3.3.3 m.w.H.).

2.3 Im konkreten Fall liegen verschiedene medizinische Berichte der die Beschwerdeführerin behandelnden Arztpersonen in den vorinstanzlichen Akten. Diesen ist Folgendes zu entnehmen:

- a. Hausarzt Dr. F. berichtete im Fragebogen vom 28. Juni 2021 (IV-act. 5, S. 9 ff.), die seit Jahren von ihm hausärztlich betreute Beschwerdeführerin leide schon länger an Handgelenks- und Fusschmerzen. Sie sei, nach einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 6. Juni bis 31. Dezember 2020, zunächst bis Ende Februar 2021 zu 75% arbeitsunfähig gewesen; seit 1. März 2021 sei sie zu 50% arbeitsunfähig bei folgenden Diagnosen: *"Schmerzen Füsse beidseits (bis prätibial). DD: mech. Ueberbelastung bei Knick-Senk-Füssen? Sekundäre Arthrose OSG rechts? St. n. Ermüdnungsfraktur Os cuboideum rechter Fuss 9/2020; aktivierte rechtsbetonte Handgelenksarthrose beidseits (EM 2016, ED 2018)."* Die Frage, wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, könne er nicht beantworten, ebenso wenig wie die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin bei Aufgaben im Haushalt eingeschränkt sei. Im Verlaufsbericht vom 3. Juni 2022 (IV-act. 19, S. 3 ff.) gab der Hausarzt einen stationären Gesundheitszustand an und berichtete über rückläufige Beschwerden im Fuss rechts, deshalb sei die attestierte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bis 30. September 2021 befristet gewesen; Therapien würden aktuell nur bei Bedarf erfolgen.
- b. Aus den dem ersten Hausarztfragebogen angefügten Kopien von diversen Arztberichten ist ersichtlich, dass der Hausarzt die Beschwerdeführerin im Sommer 2017 für weitergehende

Abklärungen an die Handchirurgie im G. überwiesen hatte. Die dort zuständige Dr. H. hielt im Sprechstundenbericht vom 24. August 2017 (IV-act. 5, S. 2 f.) fest, die Beschwerdeführerin sei aktuell beschwerdefrei, so dass kein Handlungsbedarf bestehe, dies bei folgender Diagnose: *"Subluxierte distale Ulna bei hochgradiger Ulnaminusvariante mit leichter Fehlbildung des distalen Radioulnargelenkes und beginnender Arthrose rechts ausgeprägter als links. Wahrscheinlich Status nach Ellbogenfraktur in der Kindheit rechts."* Am 12. Dezember 2019 (IV-act. 5, S. 4) erfolgte eine erneute Befundaufnahme bei der Handchirurgin. Dr. H. berichtete, die Situation sei eigentlich identisch mit derjenigen vor 2 Jahren, habe sich allerdings *"schmerztechnisch verschlechtert, die Patientin hat nicht immer Schmerzen, aber doch relativ häufig einschliessende Probleme mit Schmerzen"*, so dass eine Kortisoninfiltration rechts durchgeführt worden sei. Gemäss Folgebericht vom 16. Januar 2020 (IV-act. 5, S. 6) komme die Beschwerdeführerin mit den beidseits verordneten Ledermanschetten gut zurecht. Durch die Infiltration in das distale Radioulnargelenk rechts gehe es der rechten Hand klar besser, so dass nun dieselbe Infiltration auch links durchgeführt worden sei und der Fall für den Moment abgeschlossen werden könne.

- c. Aus weiteren Berichtskopien ergibt sich ausserdem, dass der Hausarzt die Beschwerdeführerin im Herbst 2020 zur Abklärung eines unklaren Schwellungszustands des rechten Fusses an die Radiologie im G. überwiesen hatte. Die dort vorgenommenen Untersuchungen zeigten einen *"MR-tomographische[n] Nachweis einer stressbedingten ödematösen Signalalteration des Os cuboideum wie bei Ermüdungs- bzw. Insuffizienzfraktur. Kein Nachweis einer corticalen Unterbrechung bzw. signifikanten Dislokation. Begleitende konsekutive Schwellung der Weichteile"* (IV-act. 5, S. 7 f.).
- d. Weitere Abklärungen erfolgten in der I.; gemäss Bericht von Dipl. med. J. vom 15. Juni 2021 (IV-act. 5, S. 16 ff.) wurden dort folgende Diagnosen gestellt: *"1. Ziehende Schmerzen Füsse bds bis prätibial [...]; 2. Aktivierte, rechtsbetonte Handgelenkarthrose bds. [...]; 3. Thorakolumbovertebrales - / -spondylogenes Syndrom mit / bei leichter Fehlhaltung, muskulären Dysbalancen und segmentalen Dysfunktionen der mittleren und oberen BWS; 4. Varicosis der unteren Extremitäten; 5. Vd. auf arterielle Hypertonie; 6. Depression."* Nach einer Infiltration des rechten oberen Sprunggelenks berichtete die Beschwerdeführerin *"über eine beinahe Beschwerdefreiheit am 15.06.2021. Auf Wunsch erfolgte daher noch eine Infiltration des linken oberen Sprunggelenks mit 20 mg Triamcinolon. Hier ist das Ansprechen noch ausstehend."* Ausserdem sei für die Knick-Senkfüsse ein Rezept abgegeben worden.
- e. Nachdem die Vorinstanz im Zusammenhang mit der im letzteren Bericht erwähnten psychischen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin auch noch bei der C. einen Bericht angefordert hatte, teilte diese am 17. Mai 2022 mit, bis dato sei der Beschwerdeführerin keine

Arbeitsunfähigkeit attestiert worden und das Berichtsformular der IV könne nicht ausgefüllt werden (IV-act. 17). Der Vorinstanz wurde stattdessen der Abschlussbericht vom 28. Dezember 2021 (IV-act. 18), welcher zu Händen des Hausarztes erstellt worden war, in Kopie zugeschickt. Jenem Bericht ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab Mitte Mai 2020 in Behandlung bei Dr. K. und Psychologin L. gewesen war. Behandlungsanlass sei eine langjährige rezidivierende depressive Symptomatik gewesen. Bei Behandlungsbeginn hätten im 14-Tage-Rhythmus Gespräche stattgefunden, im Verlauf habe der Abstand vergrössert werden können und die Beschwerdeführerin sei einmal pro Monat in psychiatrische Konsultationen gekommen. Die Anpassung der Medikation und die Gesprächstherapie habe zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik geführt. Nach einer mehrmonatigen Therapiepause habe sich die Patientin am 14. Dezember 2021 in Absprache mit den Behandlern entschieden, die psychotherapeutische Behandlung abzuschliessen.

- f. Dem Verlaufsbericht des Hausarztes vom 3. Juni 2022 (IV-act. 19, S. 3 ff.) war der Bericht vom 2. September 2021 über die inzwischen erfolgte pneumologische Konsultation beigelegt (IV-act. 19, S. 6 ff.), welche aufgrund der Angabe eines seit 20 Jahren bestehenden chronischen Hustens der Beschwerdeführerin und einem aufgrund der beklagten Gelenkschmerzen aufgekommenen Verdachts auf Sarkoidose eingeleitet worden war. In diesem Bericht wurde die pulmonale Anamnese als *"nicht sehr auffällig"* bezeichnet; der Husten falle in der Sprechstunde nicht auf und die Lungenfunktion zeige einen Normalbefund. Auch die zusätzlich veranlasste computertomographische Untersuchung ergab keinen Hinweis auf das Vorliegen einer Sarkoidose (IV-act. 19, S. 2).
- g. Mit Blick auf diese soeben erwähnten Berichte der behandelnden Ärzte ist somit zusammenfassend festzuhalten, dass zwar der Hausarzt der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit zeitweise eine ganze bzw. teilweise Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte; gemäss Angaben im Verlaufsbericht vom 3. Juni 2022 erfolgte aus hausärztlicher Sicht nach rückläufigen Beschwerden im Fuss aber keine Krankschreibung mehr. Die psychiatrischen Behandler hatten der Beschwerdeführerin während der Behandlung explizit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert bzw. psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint; inzwischen wurde die psychotherapeutische Gesprächstherapie zudem erfolgreich abgeschlossen. Die erstmals im Jahr 2017 aufgegleiste Behandlung der Handgelenksbeschwerden bei Dr. H. konnte nach erfolgreicher Therapie mit Handgelenkmanschetten und Infiltrationen ebenfalls vorläufig abgeschlossen und die Fussbeschwerden mit Infiltrationen gelindert werden.

2.4 Die Beschwerdeführerin macht mit ihrer Beschwerde geltend, es würden bei ihr infolge der aktivierten Handgelenks- und Fussarthrosen erwiesenermassen erhebliche funktionelle und schmerzbedingte Einschränkungen bestehen, welche weitere Abklärungen erforderten. Zum Beweis wurde der Beschwerde insbesondere ein aktueller Sprechstundenbericht der behandelnden Rheumatologin Dipl. med. M. vom 15. Februar 2023 (act. 2.4) beigelegt und auf die Arbeitsunfähigkeitsatteste dieser Rheumatologin verwiesen.

Dazu ist Folgendes in Erwägung zu ziehen:

- a. Im von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Sprechstundenbericht (act. 2.4) hielt die Rheumatologin (unter anderem; siehe dazu sogleich) zwar tatsächlich fest, die Beschwerdeführerin beklage eine Zunahme von intermittierend bestehenden Gelenkschmerzen am gesamten Bewegungsapparat; die Rückenschmerzen seien gemäss Angaben der Beschwerdeführerin so schlimm wie noch nie und auch die Hände bereiteten ihr Beschwerden, so dass sie verschiedentlich auf die Unterstützung von Familienmitgliedern bei Arbeiten im Haus oder Stall angewiesen sei. Dabei handelt es sich allerdings um eine Wiedergabe der von der Beschwerdeführerin subjektiv berichteten Situation und nicht um objektive Feststellungen der Rheumatologin, die sich aufgrund der ärztlichen Untersuchung ergeben hatten. Notabene ist im besagten Sprechstundenbericht bei den eingangs angeführten Diagnosen bezüglich der Fusschmerzen explizit vermerkt, dass die Infiltration sowohl rechts als auch links zu einem guten bzw. sogar sehr guten Ansprechen geführt habe; in der Sprechstunde von Mitte Februar 2023 habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass es ihr seit dem Tragen der verordneten Schuheinlagen besser gehe. Weiter hielt die Rheumatologin fest, in der klinischen Untersuchung hätten sich keine sensomotorischen Ausfälle gezeigt und es habe keine Hinweise für eine Radikulopathie gegeben. Sie empfahl eine aktiv orientierende Physiotherapie für die Rücken- und sonstigen Beschwerden und führte an:

"Meinerseits habe ich aktuell eine 100%-ige AUF ausgestellt. Anscheinend ist ein IV-Verfahren am Laufen und sei nun aufgrund nur bestehender psychischer Probleme abgelehnt worden. Für die Patientin stehen jedoch die Beschwerden am Bewegungsapparat, welcher der wirkliche Grund für die «Arbeitsunfähigkeit» sei im Vordergrund."

Diese Bemerkung legt nahe, dass die Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch die Rheumatologin im Wesentlichen auf der Schilderung der Beschwerdeführerin, sie könne ihre Tätigkeiten im Haushalt und im Bauernbetrieb nicht mehr ausüben, basiert und nicht das Resultat von konkreten ärztlicherseits erhobenen Befunden darstellt. Mit Blick auf die von Dipl. med. M. im Bericht festgehaltenen rheumatologischen Befunde aus der persönlichen Untersuchung lässt sich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht erklären.

- b. Es fällt im Übrigen auf, dass die besagte Rheumatologin der Beschwerdeführerin wiederholt nicht näher begründete Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausstellte, welche gestützt auf die vorhandenen Unterlagen ebenfalls nicht nachvollzogen werden können. So findet sich ein von Dipl. med. M. am 18. Mai 2021 ausgestelltes Arbeitsunfähigkeitszeugnis in den vorinstanzlichen Akten (IV-act. 25, S. 13), wonach der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 18. Mai bis 16. Juli 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, während dieselbe Rheumatologin im Bericht vom 15. Juni 2021 (IV-act. 16) – also zeitlich gesehen in der Mitte der Dauer der bereits zuvor attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit – festhielt, die Beschwerdeführerin habe nach der ersten Infiltration anfangs Juni 2021 *"über eine beinahe Beschwerdefreiheit"* berichtet und folgenden Befund anführte, welcher keine Arbeitsunfähigkeit nahelegt:

"Gelenke obere Extremitäten: Schultergelenke indolent, freie Beweglichkeit mit problemlosem Nacken- und Schürzengriff bds. Krafttests Rotatorenmanschette seitengleich. Ellbogen frei beweglich. Leichte Schmerzangabe rechts bei Dorsalextension, ansonsten Handgelenke ohne Druckdolenz, keine Volarflexionsschmerzen. Gänslen-Zeichen beider Hände negativ. MCP-, PIP- und DIP-Gelenke ohne Druckdolenz und Schwellungen. Keine Bandlaxitätszeichen. Gelenke untere Extremitäten: Leichte Valgusfehlstellung, Hüft- und Kniegelenke bds. frei beweglich ohne Schmerzangabe. Kein Kniegelenkserguss, kein femoropatelläres Reiben. Ausgeprägte Knicksenkfüsse, OSG frei beweglich ohne Druckdolenz und Schwellungen. Gänslen-Zeichen beider Füsse negativ. MTP ohne Druckdolenz und Schwellungen. Zehengelenke unauffällig. Keine Wurstzehen. Wirbelsäule: Schulterprotraktion, Haltungsinsuffizienz, HWS, BWS und LWS frei beweglich ohne Schmerzangabe. Neurologie: BSR, TSR, PSR und ASR symmetrisch auslösbar. Oberflächensensibilität der oberen und unteren Extremitäten allseits symmetrisch. Kraftentwicklung der Kennmuskeln seitengleich intakt."

- c. Unklar bleibt gestützt auf die vorhandenen Unterlagen schliesslich auch, auf welchen konkreten Befunden die von Dipl. med. M. nach dem ersten Arbeitsunfähigkeitszeugnis für den Zeitraum 18. Mai bis 16. Juli 2021 jeweils nahtlos anschliessende Attestierung einer unverändert andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit basiert (vgl. IV-act. 25, S. 12 ff.: demnach wurde die Beschwerdeführerin jeweils bei Ablauf der für eine bestimmte Zeit im Vorherein attestierten Arbeitsunfähigkeit erneut zu 100% arbeitsunfähig geschrieben, ohne dass ersichtlich wäre, welche weiteren Untersuchungen erfolgt waren und zu diesem Schluss geführt hatten; der im Bericht vom 15. Februar 2023 [act. 2/4] angebrachte Hinweis der Rheumatologin, wonach sie *"die Patientin kaum Verlaufskontrollieren [könne] aufgrund der Distanz und da die Patientin sich meistens auf der Alm befindet"*, legt es nahe, dass, wenn überhaupt, lediglich sporadisch Konsultationen erfolgten). Die Vorinstanz legte den von der Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde neu eingereichten Sprechstundenbericht der Rheumatologin dem RAD zur Beurteilung vor. Dr. B. wies in der mit der Vernehmlassung vom 25. Mai 2023 (act. 6) eingereichten RAD-Stellungnahme vom 15. Mai 2023 (act. 7) darauf hin, es sei *"standesrechtlich bemerkenswert und versicherungsmedizinisch nicht anerkennenswert"*, dass

die behandelnde Rheumatologin in wenigen Zeugnissen teils über viele Monate im Vorherigen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Hausarzt habe nach einem Rückgang der Fussbeschwerden die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit bis Ende September 2021 befristet. Eine rheumatoide Systemerkrankung liege nicht vor. Die psychiatrische Behandlung sei abgeschlossen, wobei seitens des Psychiaters gar nie eine Krankschreibung attestiert worden sei. Auch bezüglich der Lunge sei weder eine Sarkoidose noch eine andere Krankheit nachgewiesen worden. Die von der Rheumatologin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei unter diesen Umständen *"in keinsten Weise nachzuvollziehen"* und weitere Abklärungen daher nicht nötig.

Diese ausführlich begründete Stellungnahme des RAD-Arztes kann – im Gegensatz zur anhaltenden Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch die Rheumatologin – ohne weiteres schlüssig nachvollzogen werden und leuchtet ein.

- d. Schliesslich holte die Vorinstanz im Rahmen der Rentenprüfung bei der N. einen Arbeitgeberfragebogen ein, welcher Mitte September 2022 ausgefüllt retourniert wurde (IV-act. 22). Aus den beigelegten Lohnblättern ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin von Ende 2020 bis September 2021 vorübergehend keine Arbeit auf Abruf für die D. ausgeführt hatte (im Sommer 2021 war sie allerdings auch auf der Alp, vgl. dazu IV-act. 5, S. 17), aber seit Oktober 2021 – wie schon früher – wieder in unregelmässigem Pensum als Reinigungskraft gearbeitet hatte. Auch daraus ergeben sich somit keine Anhaltspunkte für dauerhafte, invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Im Gegenteil: Die Arbeitgeberin erklärte im Fragebogen sogar explizit, die seit November 2014 auf Abruf tätige Beschwerdeführerin sei *"immer noch bei uns tätig und arbeitsfähig."*

- 2.5 Bei einer Gesamtbetrachtung der vorhandenen Unterlagen ist die leistungsabweisende Verfügung der Vorinstanz nicht zu beanstanden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin waren im konkreten Fall im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung keine weiteren Abklärungen durch die Vorinstanz angezeigt. Aus psychiatrischer Sicht lag – was seitens der Beschwerdeführerin auch gar nicht behauptet wird – keine Arbeitsunfähigkeit bzw. Einschränkungen bei ihren Tätigkeiten im Haushalt oder im Landwirtschaftsbetrieb vor; eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit wurde ihr von den psychiatrischen Behandlern auch in der Vergangenheit nicht attestiert und die zeitweise in Anspruch genommene psychotherapeutische Begleitung war bereits erfolgreich abgeschlossen worden. Aus somatischer Sicht beklagt die Beschwerdeführerin zwar mit ihrer Beschwerde diverse Schmerzen und

berichtet von erheblichen Einschränkungen im Haushalt und bei der Mitarbeit im Landwirtschaftsbetrieb; die von der Vorinstanz eingeholten Berichte der behandelnden Ärzte lassen allerdings wie aufgezeigt nicht auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit oder relevante Einschränkungen im Aufgabenbereich infolge dieser von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden schliessen. Wie aufgezeigt, vermag die Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnde Rheumatologin nicht zu überzeugen, während die Würdigung der medizinischen Unterlagen durch den RAD in dessen Berichten schlüssig und nachvollziehbar dargelegt wurde. Damit ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin keine relevanten Einschränkungen in einem einen Rentenanspruch auslösenden Mass vorhanden sind und sich somit weitere Abklärungen erübrigen. Zur von der Beschwerdeführerin verlangten EFL-Abklärung ist zudem anzumerken, dass derartige Abklärungen lediglich dann in Betracht zu ziehen wären, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen würden, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_556/2012 vom 25. Februar 2013 E. 5.4). Dies war bei den die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzten – jedenfalls bis zum hier relevanten Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung – nicht der Fall.

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

- 2.6 Abschliessend ist – dies insbesondere unter Bezugnahme auf die von der Beschwerdeführerin gegenüber dem Eingliederungsberater der Vorinstanz formulierten Erwartung an die Invalidenversicherung (vgl. IV-act. 13, S. 2 unten) – anzumerken, dass der Umstand, dass sie nach eigenen Angaben bei verschiedenen Arbeiten, die sie früher selbständig erledigte, neu auf Hilfe durch Familienmitglieder angewiesen sei, nicht automatisch zu einem Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung führt. Im Rahmen der allen Versicherten obliegenden Schadenminderungspflicht ist die Beschwerdeführerin vielmehr gehalten, alles Zumutbare zu unternehmen, um den Eintritt einer Invalidität zu verhindern (vgl. dazu Art. 7 IVG). Da sie beim Vorgespräch Eingliederung mit der Vorinstanz kein Interesse an beruflichen Massnahmen bekundete, sondern sich lediglich vorgestellt hatte, dass sie Anspruch auf Auszahlung von monatlichen Rentenleistungen haben könnte, wurde von der Aufgleisung konkreter beruflicher Massnahmen in der Folge abgesehen. Sollte die Beschwerdeführerin, insbesondere auch bei einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustands, neu ein Interesse an beruflichen Massnahmen haben, steht es ihr selbstverständlich frei, sich erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anzumelden.

3. Kosten und Entschädigung

3.1 Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG i.V.m. 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. Da die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde unterlegen ist, sind diese Kosten von ihr zu tragen. Sie können mit dem von ihr bereits geleisteten Kostenvorschuss verrechnet werden.

3.2 Beim vorliegenden Verfahrensausgang sind keine Parteientschädigungen auszurichten, da die Beschwerdeführerin unterlegen und die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 218 zu Art. 61 ATSG).

Demgemäss erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A. wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr 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. Mitteilung an:
 - RA AA., mit Gerichtsurkunde
 - IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, mit Gerichtsurkunde
 - Bundesamt für Sozialversicherungen, eingeschrieben

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 14. Dezember 2023