

GR_GERICHTE S 2023 55 vom 19. September 2023

GR Gerichte, 2023-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2023 55](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_55)

FR: GR_GERICHTE S 2023 55 du 19 septembre 2023

IT: GR_GERICHTE S 2023 55 del 19 settembre 2023

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geb. 1975 in B._____, reiste im März 2010 in die Schweiz ein und war sodann als Raumpflegerin tätig. Nach drei Aufenthalten in der psychiatrischen Klinik C._____ seit Anfang des Jahres 2020 trat sie am 20. November 2020 für eine rund zweimonatige stationäre Behandlung in die Klinik D._____ der E._____ ein. Mit Austrittsbericht vom 26. Februar 2021 diagnostizierten Oberärztin F._____ und Psychologin G._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie einen körperlichen Missbrauch.

E. 2

Ende Februar 2021 meldete sich A._____ während einer weiteren stationären Behandlung in der Klinik C._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Diese tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet angesichts des beschwerdeführerischen Rechtsbegehrens vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint hat. Dieser entstünde angesichts der Anmeldung im Februar 2021 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab dem 1. August 2021 (d.h. sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs), sofern bis

- 6 - dahin das Wartejahr erfüllt gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und dannzumal ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorgelegen hat (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG).

E. 2.2

Uneins sind sich die Verfahrensbeteiligten insbesondere hinsichtlich des Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens und der (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten als auch in einer dem Leiden adaptierten Tätigkeit. 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Da der hier umstrittene Rentenanspruch seine Begründung jedoch noch vor dem 1. Januar 2022 finden könnte, sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020; Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab

dem 1. Januar 2022, Rz. 9101). Dies ergibt sich aus den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 146 V 364 E.7.1, 144 V 210 E.4.3.1 und 129 V 354 E.1 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.2.2). 4. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die erst danach eintreten und jenen Sachverhalt verändern, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (vgl. BGE 144 V 224 E.6.1.1, 131 V 242 E.2.1 und 121 V 362 E.1b; Urteil des

- 7 - Bundesgerichts 9C_442/2020 vom 23. Juni 2021 E.2.2). Nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens erstellte Arztberichte sind aber insoweit in die Beurteilung miteinzubeziehen, als sie Rückschlüsse auf die in diesem Zeitpunkt gegebene Situation erlauben (vgl. BGE 121 V 362 E.1b in fine; Urteile des Bundesgerichts 9C_361/2020 vom 26. Februar 2021 E.3.3 und 8C_414/2019 vom 25. September 2019 E.2.2.2). Gemäss dem von der Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde beigebrachten Bericht ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. M._____ vom 26. April 2023 habe sich ihr Zustand "in den letzten Monaten" deutlich verschlechtert. Sie leide immer wieder an ausgeprägten Ängsten, Antriebslosigkeit, Erschöpfung und Müdigkeit. Dr. med. M._____ habe sie daher wieder in der Tagesklinik angemeldet. Sie sei nicht in der Lage, eine leichte angepasste Tätigkeit aufzunehmen, sondern sei aktuell zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 3). Angesichts des Datums des Berichts von Dr. med. M._____ (26. April 2023) und der darin gemachten zeitlichen Angabe einer Zustandsverschlechterung "in den letzten Monaten" lässt sich nicht genau eruieren, ob diese zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 9. März 2023 bereits drei Monate andauert hat und somit gegebenenfalls auch rentenrelevant wäre (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Hierfür trägt die Beschwerdeführerin die materielle Beweislast bzw. die Folgen der Beweislosigkeit (vgl. BGE 143 V 409 E.4.5.2 und 141 V 281 E.6). Angesichts des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens erübrigen sich allerdings Weiterungen dazu.

E. 3

Am 20. Mai 2021 ernannte die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) H._____ I._____ von den J._____ zur Beiständin für A._____.

E. 4

Mit Beurteilung vom 26. Mai 2021 schloss die Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. K._____ einen IV-relevanten Gesundheitsschaden aus.

E. 5

Nach durchgeführtem Einwandverfahren liess die IV-Stelle A._____ monodisziplinär im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie durch med. pract. L._____ begutachten, welche ihre Expertise am 16. März 2022 erstattete. Darin wies sie eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt, sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen Anteilen aus. Sie erachtete A._____ sowohl in der

- 3 - angestammten Tätigkeit als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

E. 5.1

Zunächst ist auf die formelle Kritik der Beschwerdeführerin am psychiatrischen Gutachten von med. pract. L. _____ vom 16. März 2022 näher einzugehen: 5.2.1. Soweit die Beschwerdeführerin der psychiatrischen Gutachterin med. pract. L. _____ aufgrund von Diskrepanzen in ihrer Expertise in der Beschwerde eine unzulässige Vorbefassung vorwirft und ausführt, die

- 8 - Haltung der Gutachterin sei von Anfang an darauf ausgelegt gewesen, eine abschlägige Beurteilung zu erstellen, kann ihr nicht gefolgt werden. Im Allgemeinen gilt dabei, dass Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, darunter auch Sachverständige, im Verwaltungsverfahren in den Ausstand treten müssen, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen befangen sein könnten (Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]; Art. 36 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art.

E. 6

Mit Vorbescheid vom 9. November 2022 stellte die IV-Stelle A. _____ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Zum Abklärungsergebnis hielt sie fest, aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht habe in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau eine andauernde oder länger dauernde Arbeitsunfähigkeit noch nie vorgelegen. In einer angepassten Tätigkeit bestehe somit ebenfalls eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dagegen liess A. _____ am 12. Dezember 2022 bzw. 27. Januar 2023 Einwand erheben. Mit Verfügung vom 9. März 2023 entschied die IV-Stelle wie vorbeschrieben und verneinte in Abweisung des Leistungsbegehrens einen Anspruch von A. _____ auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 6.1

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt unter anderem voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (vgl. ferner Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (siehe Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der

- 12 - gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (siehe Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 6.2

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach diesen Bestimmungen ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (siehe BGE 145 V 215 E.5.1, 143 V 418 E.6 und E.8.1, 143 V 409 E.4.5.2 sowie 141 V 281 E.2.1). Die Diagnose muss lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützt sein (siehe BGE 140 IV 49 E.2.4.1 mit Hinweis auf ICD [internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme; von der Weltgesundheitsorganisation [WHO]

herausgegeben und weltweit anerkannt] oder DSM [diagnostisches und statistisches Handbuch psychischer Störungen; Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung]; ferner BGE 136 V 279 E.3.2.1, 131 V 49 E.1.2 sowie 130 V 396 E.6.6.2 und E.6.3; Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2018 vom

E. 6.3

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunfts- und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 13 ff. und Rz. 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden,

- 14 - sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen bzw. liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3 und 124 V 90 E.4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind. Dies ist etwa der Fall, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder eine entscheidungswesentliche Tatfrage bislang auf einer unvollständigen Beweisgrundlage beantwortet wurde (vgl. BGE 146 V 240 E.8.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_414/2022 vom 24. Januar 2023 E.4.1 f., 9C_484/2022 vom 11. Januar 2023 E.4.2, 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E.4.1.1 f., 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.3.1.1 f., 9C_377/2021 vom 22. Oktober 2021 E.5.3.1, 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E.3.3.1, nicht publ. in: BGE 146 V 121, 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1 und 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 f. und Rz. 29 f.). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E.5). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle (Art. 43 Abs. 1 ATSG) oder des Sozialversicherungsgerichts (Art. 61 lit. c ATSG) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese

- 15 - Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E.3.2 und 138 V 218 E.6).

E. 6.4

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1 und 125 V 351 E.3a; anstatt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_488/2022 vom 13. März 2023 E.4.1, 9C_40/2022 vom 4. August 2022 E.4.1, 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E.4.1 und 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 135 V 465 E.4.4 und 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 9C_290/2022 vom 11. Januar 2023 E.3, 8C_166/2022 vom 13. Oktober 2022 E.4.1.1, 8C_213/2022 vom 4. August 2022 E.2.3, 8C_84/2022 vom 19. Mai 2022 E.2.2 und 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche

- 16 - Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 4.5 und 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_502/2022 vom 17. April 2023 E.5.1, 8C_80/2022 vom 4. Mai 2022 E.4, 8C_787/2021 vom 23. März 2022 E.11.2.2, 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E.5.2, 8C_764/2021 vom 3. März 2022 E.4.2 und 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E.3.2.1). 7.1.1. Vorliegend verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2023 einen Leistungsanspruch namentlich mit der Begründung, bei der Beschwerdeführerin habe in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau noch nie eine andauernde oder länger dauernde Arbeitsunfähigkeit vorgelegen; auch sei eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin neben den RAD-Beurteilungen vom 26. Mai 2021 und 28. Oktober 2022 (vgl. Bg-act. 110 S. 10 ff.) insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. L. _____ vom 16. März 2022 ab (vgl. Bg-act. 111).

- 17 - 7.1.2. Zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. L. _____ vom 16. März 2022 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von den übrigen

medizinischen Akten derart in Zweifel gezogen wird, dass von den gutachterlichen Einschätzungen abzuweichen wäre.

E. 7

Am 27. April 2023 liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der Verfügung vom 9. März 2023 beantragen, ihr sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung. In ihrer Begründung übte die Beschwerdeführerin Kritik am Gutachten von med. pract. L._____ vom 16. März 2022. Abgesehen davon, dass ihre körperlichen Beschwerden nicht näher exploriert worden seien, sei auch ihr Sozialisierungshintergrund vollkommen ausser Acht gelassen worden. Sie sei ungarische Roma und habe nur eine rudimentäre Schulbildung genossen. Auch ihre Ehe sei von grossen Schwierigkeiten, unter anderem auch von Gewalt, geprägt gewesen. Gerade die kulturellen Eigenheiten seien bei der Begutachtung unberücksichtigt geblieben, ebenso die Intelligenzminderung. Ihre Minderintelligenz schliesse eine raffinierte

- 4 - Manipulation im gutachterlich festgehaltenen Ausmass aus. Die Gutachterin habe sich hinsichtlich des bisherigen Verlaufs, vor allem auch zu den Berichten anderer Fachärzte lediglich pauschalisierend und wenig nachvollziehbar geäussert. Zahlreiche weitere Diskrepanzen bestätigten das Bild einer unzulässigen Vorbefassung. Hinzu komme, dass sich ihr Gesundheitszustand in den letzten Monaten nochmals verschlechtert habe und neben der chronischen, aktuell mittelschweren Depression eine ergänzend abzuklärende Traumafolgestörung vorliegen könnte.

E. 7.2

Die Feststellung einer invalidisierenden Gesundheitsbeeinträchtigung erfolgt bei somatoformen Schmerzstörungen (BGE 141 V 281) wie auch bei sämtlichen psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) nach Vorliegen einer ärztlichen Diagnosestellung anhand eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der sogenannten Standardindikatoren. Darin ist der Nachweis des funktionellen Schweregrades und der Konsistenz der Gesundheitsschädigung unter Verwendung sogenannter Indikatoren zu erbringen (vgl. Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2021, Rz. 1006). Die Kategorie "funktioneller Schweregrad" umfasst den Komplex "Gesundheitsschädigung" (mit den Indikatoren "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde", "Behandlungserfolg oder -resistenz", "Eingliederungserfolg oder -resistenz" und "Komorbiditäten"), den Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und den Komplex "Sozialer Kontext". Die Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) umfasst die Komplexe "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" und "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" (BGE 141 V 281 E.4.1.3; KSIH, Rz. 1006). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist (BGE 145 V 215 E.7 und 143 V 418 E.7.1; vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts 9C_38/2022 vom

- 18 - 24. Mai 2022 E.4.6, 9C_587/2021 vom 31. Januar 2022 E.4.1 und 9C_197/2018 vom 5. Juni 2018 E.7). Die Frage der Notwendigkeit in diesem Sinne beurteilt sich nach dem

konkreten Beweisbedarf. Ein strukturiertes Beweisverfahren bleibt etwa dann entbehrlich, wenn für eine – länger dauernde (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – Arbeitsunfähigkeit nach bestehender Aktenlage keine Hinweise bestehen oder eine solche im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 145 V 215 E.7 und 143 V 409 E.4.5.3).

E. 7.3

Mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c m.H., vgl. auch E.6.4 hiervor; vgl. auch BGE 144 V 50 E.4.3 betreffend die ärztliche Arbeitsfähigkeitseinschätzung im strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 für die Prüfung der funktionellen Auswirkungen einer psychischen Erkrankung) ist festzustellen, dass das psychiatrische Gutachten von med. pract. L. _____ vom 16. März 2022 in Kenntnis der Vorakten – auch jenen zu den stationären Behandlungen – ergangen ist (vgl. Bg-act. 80 S. 4 ff.). Auch flossen die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben zur Krankheitsentwicklung und zum jetzigen Leiden in die Gesamtbeurteilung zum Gesundheitszustand mit ein (vgl. Bg-act. 80 S. 18 ff. und S. 44 ff.). Dabei erhob med. pract. L. _____ eine ausführliche soziale Anamnese (vgl. Bg-act. 80 S. 25 ff.), wodurch ihr sowohl der Sozialisierungshintergrund der Beschwerdeführerin mit ihrer Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit in B. _____ als auch die Konflikte und Gewalterfahrungen in früheren Paarbeziehungen bestätigt wurden, welche auch in ihrer Beurteilung Berücksichtigung fanden (vgl. Bg-act. 80 S. 44 ff.). Dass die Beschwerdeführerin – wie sie vorbringt –

- 19 - nur eine rudimentäre Schulbildung genossen haben soll, ist insoweit zu relativieren, als sie gemäss ihren eigenen Angaben anlässlich der gutachterlichen Exploration eine achtjährige obligatorische Schulausbildung und ab dem Jahr 1993 eine dreijährige Ausbildung zur Krankenschwester absolviert haben soll, womit sie als Einzige ihrer (13) Geschwister einen Beruf erlernt habe (vgl. Bg-act. 80 S. 25, S. 29 und S. 44; siehe auch Bericht der Klinik C. _____ von Oberärztin N. _____ und Assistenzärztin O. _____ vom 26. März 2021 [Bg-act. 20 S. 3]). Ferner hat med. pract. L. _____ ihre Schlussfolgerungen gestützt auf ihre eigenen klinischen sowie fremdanamnestischen Untersuchungen getroffen (vgl. Bg-act. 80 S. 35 ff.). Zwar setzte sie sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin durchaus mit den vorbefundlichen Diagnosen und Berichten der behandelnden (Fach-)Ärztinnen und Ärzte auseinander (vgl. Bg-act. 80 S. 41 ff.). Allerdings ist der Beschwerdeführerin im Ergebnis darin beizupflichten, dass die schwierige biographische und persönliche Anamnese der Beschwerdeführerin mit emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit, sexuellem Missbrauch, dysfunktionalen Paarbeziehungen, häuslicher Gewalt, Depressivität, Ängsten und Suizidalität darin nur ungenügend aufgegriffen worden ist. Des Weiteren vermögen die gutachterlichen Ausführungen zur Beurteilung der medizinischen Situation und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand – wie noch aufzuzeigen sein wird – nicht zu überzeugen.

E. 7.4

Die psychiatrische Gutachterin med. pract. L. _____ wies in ihrer Expertise vom 16. März 2022 folgende Diagnosen aus: - Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion

gemischt (ICD-10: F43.22) DD: leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) als Teilremission einer mittelgradigen depressiven Episode und DD: andere gemischte Angststörungen (ICD-10: F41.3) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen Anteilen (ICD-10: Z73.1)

- 20 - DD: abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) Dazu führte med. pract. L._____ namentlich aus, die gutachterliche Untersuchung sei deutlich erschwert gewesen, weil die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden und deren Verlauf bzw. ihre anamnestischen Angaben vielfach unklar, ungenau und auch inkonsistent gewesen seien. Im psychopathologischen Befund habe die Beschwerdeführerin vor allem mit einer labilen, teilweise oberflächlichen Emotionalität und einer Fokussierung des Denkens auf Belastungen der letzten Ehe imponiert. Zu Beginn der Untersuchung habe sie etwas psychomotorisch angespannt gewirkt. Sie habe sich rat- und hilflos präsentiert. An aktuellen Beschwerden habe die Beschwerdeführerin eine Angstproblematik samt innerer Unruhe und zeitweiliger Angstzunahme mit vegetativen Angstkorrelaten, massive Schlafstörungen, Vergesslichkeit sowie anhaltende Schmerzen im Bereich des gesamten Bewegungsapparats geltend gemacht. Ergänzend sei auch das Nachdenken über die schlechte Behandlung in der zweiten Ehe, das Gefühl der Einsamkeit und auch herabgesetzte Stimmung mit häufigem Weinen vorgebracht worden. Diese Beschwerden hätten nur zum Teil dem klinischen Eindruck entsprochen: Die ängstlich-depressiven Verstimmungen hätten sich bei der Beschwerdeführerin nachvollziehen lassen und seien zeitweilig auch in der gutachterlichen Untersuchung beobachtet worden. Bei der Beschwerdeführerin lasse sich seit Januar 2020 eine psychische bzw. psychosoziale Problematik eruieren, welche auf die Zuspitzung der partnerschaftlichen Konflikte zurückzuführen sei. Bei dem offensichtlichen zeitlichen und kausalen Zusammenhang kämen in diagnostischer Hinsicht vor allem Störungen aus dem Bereich F43 der ICD-10 in Betracht, d.h. "Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen". Die entsprechende Beschreibung einer Anpassungsstörung treffe auf die von der Beschwerdeführerin angegebene Belastung bzw. ihre Beschwerden zu. Unter

- 21 - Berücksichtigung der anamnestischen Angaben sei am ehesten von einer Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22), auszugehen. Bei dieser Störung seien sowohl Angst als auch depressive Symptome vorhanden, jedoch nicht in grösserem Ausmass als bei Angst und depressiver Störung gemischt oder einer anderen gemischten Angststörung. Differenzialdiagnostisch kämen bei der Beschwerdeführerin eine depressive Episode (ICD-10: F32) und eine Angststörung (ICD-10: F41) in Betracht, falls das Ausmass der depressiven Symptome und der Angstsymptome grösser sein sollte als bei einer Anpassungsstörung. Retrospektiv sei die Frage nach dem tatsächlichen Ausmass der depressiven Symptome und der Angstsymptome anhand der Aktenlage schwierig zu beurteilen. Gegen das Vorliegen einer depressiven Episode spreche die jeweils rasche Symptomrückbildung während der bisherigen psychiatrischen Klinikaufenthalte. Falls bei der Beschwerdeführerin im Januar 2020 eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe, habe sie im weiteren Verlauf Schwankungen unterlegen. Sie habe unter einer antidepressiven Behandlung zumindest teilweise remittieren können, so dass bei der Beschwerdeführerin aktuell allenfalls eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) differenzialdiagnostisch zu erwägen wäre. Für das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33) liessen sich bei der Beschwerdeführerin anhand der Aktenlage und der anamnestischen Angaben keine

hinreichenden Anhaltspunkte finden. Neben der depressiven Problematik sei bei der Beschwerdeführerin auch eine gewisse Angstproblematik festzustellen. Am ehesten sei diese auf die gravierenden Veränderungen der Lebenssituation bei einer persönlichkeitsstrukturellen Vulnerabilität zurückzuführen, d.h. im Rahmen der Anpassungsstörung zu verstehen. Falls die Angstbeschwerden und Symptome tatsächlich ausgeprägter gewesen seien als bei einer Anpassungsstörung, kämen differenzialdiagnostisch

- 22 - "andere gemischte Angststörungen" (ICD-10: F41.3) in Betracht. Die diagnostischen Schwierigkeiten ergäben sich zum einen aufgrund der vielfach unklaren und ungenauen Angaben der Beschwerdeführerin und zum anderen aufgrund der persönlichkeitsstrukturellen Besonderheiten und Defizite der Beschwerdeführerin, unter anderem mit einer mangelnden Selbstwahrnehmung (vgl. Bg-act. 80 S. 38 ff.).

E. 7.5

Diesen gutachterlichen Ausführungen ist entgegenzuhalten, dass die Diagnoseherleitung von med. pract. L. _____ nicht derart nachvollziehbar ausgefallen ist, so dass sie den Rechtsanwendenden erlauben würde zu beurteilen, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten worden sind (vgl. dazu BGE 145 V 215 E.5.1, 143 V 418 E.8.1, 143 V 124 E.2.2.2, 142 V 106 E.3.3, 141 V 281 E.2.1 ff., 130 V 396 E.5.2 ff.; Urteile des Bundesgerichts 9C_80/2020 vom 15. September 2020 E.3.2, 8C_41/2019 vom 9. Mai 2019 E.7.2 und 8C_376/2018 vom 9. Oktober 2018 E.3.2). Obgleich die Diagnosestellung aufgrund der anamnestischen Angaben und von in der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin liegenden Gründen erschwert gewesen sein mag, scheint med. pract. L. _____ letztlich hinsichtlich der Ausprägung bzw. des Ausmasses der depressiven und Angstsymptomatik weder anhand der Aktenlage noch der Anamnese eine klare Einordnung möglich gewesen zu sein, was zu komplizierten differenzialdiagnostischen Erwägungen führte. Nicht einzuleuchten vermag dabei die Beurteilung von med. pract. L. _____, wonach eine jeweils rasche Symptomrückbildung während der Klinikaufenthalte gegen das Vorliegen einer depressiven Episode spreche (vgl. Bg-act. 80 S. 39). Dies steht in einem Spannungsverhältnis zu der von ihr sogleich selbst gemachten Aussage, dass die im Januar 2020 festgestellte mittelgradige depressive Episode – falls sie tatsächlich in dem Ausmass vorgelegen habe – im weiteren Verlauf Schwankungen unterlegen habe (vgl. ebenda), was gerade für das Vorliegen einer (rezidivierenden) depressiven Störung

- 23 - spricht. Ebenso scheint med. pract. L. _____ nur unzulänglich zu würdigen, dass sich die Beschwerdeführerin zwischen Januar 2020 und November 2021 infolge ausgewiesener depressiver Symptomatik mit teilweiser akuter Suizidalität insgesamt sechs stationären Behandlungen in psychiatrischen Kliniken unterzog, welche grösstenteils mehrere Wochen bzw. sogar Monate dauerten und während welchen depressive Episoden schwereren Ausmasses diagnostiziert wurden (vgl. Berichte der Klinik C. _____ vom 16. März 2020 [Bg-act. 21 S. 7 ff.], vom 12. August 2020 [Bg-act. 21 S. 11 ff.], vom 2. Dezember 2020 [Bg-act. 21 S. 19 ff.], vom 26. März 2021 [Bg-act. 20] und vom 8. Dezember 2021 [Bg-act. 79] sowie Bericht der E. _____ vom 26. Februar 2021 [Bg-act. 56 S. 7 ff.]). Auch wenn med. pract. L. _____ in ihrer retrospektiven Einschätzung hinsichtlich des Schweregrads der depressiven Symptomatik von den echtzeitlichen Beurteilungen abweicht und beispielsweise hinsichtlich des ersten Klinikaufenthalts vom 23. Januar 2020 bis zum 18. Februar 2020 aufgrund des psychopathologischen Befunds nicht von einer schweren, sondern einer mässig ausgeprägten Depressivität ausgeht (vgl. Bg-act. 80 S. 41 ff.; siehe

dazu auch Austrittsbericht vom 16. März 2020 [Bg-act. 21 S. 7 ff.]), handelt es sich dabei trotzdem um eine depressive Episode. Insbesondere scheint sie jedoch in aktenwidriger Weise verkennt zu haben, dass sich anlässlich der vierten stationären Behandlung in der Klinik D._____ der E._____ vom 20. November 2020 bis zum 22. Januar 2021 keine Symptomrückbildung bzw. -remission eingestellt hat. Oberärztin F._____ und Psychologin G._____ diagnostizierten in ihrem Austrittsbericht namentlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Dazu hielten sie fest, dass sich die mittelgradige depressive Episode im Zusammenhang mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur mit starken abhängigen und vermeidenden Anteilen, verstärkt aufgetretenen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung und bei bestehender

- 24 - Depressionsneigung entwickelt haben könne. Bei Austritt habe immer noch eine mittelgradige depressive Episode bestanden, bei stark rückläufiger Suizidalität (vgl. Bg-act. 56 S. 10). Weshalb sich die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode nicht aus dem damaligen psychopathologischen Befund ableiten lassen soll, wie von med. pract. L._____ in ihrem Gutachten vom 16. März 2022 kritisiert (vgl. Bg-act. 80 S. 42), vermag nicht einzuleuchten. Denn danach war die Beschwerdeführerin auch bei Klinikaustritt noch aufgewühlt und nicht kontaktfähig. Die Konzentration sei eingeschränkt gewesen. Formalgedanklich sei ein Grübeln berichtet worden. Die Beschwerdeführerin sei stark eingeengt gewesen auf ein für sie scheinbar unlösbares Problem. Im Affekt sei sie dysphorisch, gereizt und insgesamt stark affektlabil gewesen und es hätten Insuffizienzgefühle bestanden. Der Antrieb sei reduziert und es seien chronifizierte suizidale Gedanken vorhanden gewesen (vgl. Bg-act. 56 S. 8). Aus diesem psychopathologischen Befund lassen sich durchaus typische Symptome für eine Depression entnehmen (so z.B. gedrückte Stimmung, Verminderung des Antriebs und der Affektivität sowie Insuffizienzgefühle; vgl. hierzu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., 2014, S. 169 f.). Zwar berichteten Dr. med. P._____ und Assistenzärztin Q._____ in ihrem Bericht vom 17. März 2021 zu der am 8. Februar 2021 stattgehabten Konsultation, dass die Beschwerdeführerin von einer gebesserten Stimmung ohne lebensmüde bzw. Suizidgedanken berichtet habe (vgl. Bg-act. 25 S. 3). Soweit damit überhaupt eine Zustandsbesserung beschrieben wird, ist dies jedoch insoweit zu relativieren, als die letzte Konsultation lediglich wenige Tage nach Austritt aus der Klinik D._____ am 22. Januar 2021 bei weiterhin bestehender mittelgradiger depressiver Episode stattgefunden hat (vgl. Austrittsbericht vom 26. Februar 2021 [Bg-act. 56 S. 7 ff.]), und die Beschwerdeführerin

- 25 - tags darauf am 9. Februar 2021 wegen einer akuten Verschlechterung der psychischen Verfassung wiederum in die Klinik C._____ zur stationären Behandlung eingetreten war (vgl. Bericht von Dr. med. N._____ und Assistenzärztin O._____ vom 26. März 2021 [Bg-act. 20]). Da nur schon diese beiden Klinikaufenthalte, während welchen die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben war, mit nur einem kurzen Unterbruch zusammen insgesamt von Ende November 2020 bis Ende März 2021 dauerten (vgl. Bericht von Dr. med. N._____ und Assistenzärztin O._____ vom 26. März 2021 [Bg-act. 20] sowie Austrittsbericht von Oberärztin F._____ und Psychologin G._____ vom 26. Februar 2021 [Bg-act. 56 S. 7 ff.]; siehe ferner Aktennotiz vom 25. März 2021 [Bg-act. 18]), vermag nicht zu verfangen, wenn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen

Verfügung vom 9. März 2023 gestützt auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. L._____ ausführte, bei der Beschwerdeführerin habe in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau (genauso wie in einer adaptierten Tätigkeit) noch nie eine andauernde oder länger dauernde Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (vgl. Bg-act. 111 S. 2 und 80 S. 51). Genauso wenig kann angesichts des soeben Ausgeführten die Beurteilung von med. pract. L._____ in ihrem Gutachten vom 16. März 2022 nachvollzogen werden, wonach sich für das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung keine hinreichenden Anhaltspunkte in der Aktenlage und den anamnestischen Angaben finden liessen (vgl. Bg-act. 80 S. 40).

E. 7.6

Des Weiteren leitete med. pract. L._____ die von ihr (hauptsächlich) ausgewiesene Anpassungsstörung nicht konkret her und sie gab auch nicht an, aus welchen (vorbefundlichen) Untersuchungsergebnissen bzw. (anamnestischen) Angaben sie diese ableitete. Vermutungsweise ist davon auszugehen, dass sie bei der Beschwerdeführerin aufgrund der

- 26 - erlebten häuslichen Gewalt während der (zweiten) Ehe auf eine Anpassungsstörung schloss (vgl. Bg-act. 80 S. 27). Dabei erscheint allerdings erklärungsbedürftig, weshalb die ausweislich der Akten in Zusammenhang mit der Beziehungsproblematik aufgetretene (rezidivierende) depressive Symptomatik schwereren Ausmasses mit teilweiser akuter Suizidalität nicht im Sinne einer verselbstständigten Erkrankung interpretiert werden kann (vgl. dazu Bericht von Dr. med. M._____ vom 26. April 2023 [Bf-act. 3]), sondern auf einen leichteren affektiven Zustand im Sinne einer Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22), zu schliessen ist. Dies erscheint auch insoweit fragwürdig, als die Beschwerdeführerin bereits im Januar 2020 wegen der während der (zweiten) Ehe erlebten emotionalen und physischen Gewalt erstmals stationär behandelt (vgl. Austrittsbericht vom 16. März 2020 [Bg-act. 21 S. 7 ff.]) und bereits im Austrittsbericht vom 12. August 2020 zum im gleichen Monat stattgehabten Klinikaufenthalt eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden ist (vgl. Bg-act. 21 S. 11 ff.). Inwiefern nun rund anderthalb Jahre später bei inzwischen geschiedener Ehe und vier weiteren stationären Behandlungen immer noch von einer Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt, ausgegangen werden kann, wenn nach deren Klassifikationskriterien der (leichte) depressive Zustand als Reaktion auf eine Belastungssituation meist nicht länger als sechs Monate dauern kann (vgl. hierzu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 209), leuchtet nicht von vornherein ein. Dies umso weniger, als in den Berichten zu den weiteren stationären Behandlungen mitunter neben einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung namentlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), diagnostiziert wurde (vgl. Austrittsbericht von Oberärztin F._____ und Psychologin G._____ vom 26. Februar 2021 [Bg-act. 56 S. 7 ff.], Berichte von Oberärztin

- 27 - N._____ und Assistenzärztin O._____ vom 26. März 2021 [Bg-act. 20] und vom 2. Dezember 2020 [Bg-act. 21 S. 19 ff.] sowie Austrittsbericht von dipl. Arzt R._____ und Unterassistentin S._____ vom 8. Dezember 2021 [Bg-act. 79]). Nach dem Gesagten mangelt es der Beurteilung von med. pract. L._____ in ihrem Gutachten vom 16. März 2022 also bereits an lege artis gestellten bzw. hergeleiteten Diagnosen, derer es bedarf, um invalidenversicherungsrechtlich relevante funktionelle Auswirkungen der ausgewiesenen

psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen feststellen bzw. solche ausschliessen zu können (vgl. BGE 145 V 215 E.5.1, 143 V 418 E.8.1, 143 V 409 E.4.5.2, 141 V 281 E.2.1 und 130 V 396 E.6.2 ff.; Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2022 vom 25. Mai 2023 E.5.2, 8C_285/2021 vom 25. August 2021 E.5.2.3.2, 8C_407/2020 vom 3. März 2021 E.4.2, 8C_175/2018 vom 27. September 2018 E.4 und 9C_262/2018 vom 22. August 2018 E.4.2.1).

E. 7.7

Ebenso wenig erscheint von vornherein evident, dass die in den Akten aufgrund der Gewalterfahrungen in der Ehe diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) gemäss der Beurteilung von med. pract. L. _____ ausgeschlossen werden können soll. Zwar trifft durchaus zu, dass diese Diagnose während den ersten drei Aufenthalten in der Klinik C. _____ nicht gestellt worden war (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 16. März 2022 [Bg-act. 80 S. 42]; siehe ferner Austrittsberichte vom 2. Dezember 2020 [Bg-act. 21 S. 19 ff.], vom 12. August 2020 [Bg-act. 21 S. 11 ff.] und vom 16. März 2020 [Bg-act. 21 S. 7 ff.]). Auch ist a priori nicht erklärlich, weshalb die Beschwerdeführerin auch nach der Scheidung ihren Ex-Ehemann weiterhin kontaktierte, so dass sie von ihrer Beiständin gebeten wurde, dies zu unterlassen (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 16. März 2022 [Bg-act. 80 S. 27 und S. 40]), wobei allerdings relativierend anzuführen ist, dass der Grund für diese Kontaktaufnahme nicht aktenkundig ist (vgl. hierzu auch die Angabe

- 28 - der Beiständin, wonach die Beschwerdeführerin mit ihrem Ex-Ehemann Schulden gemacht habe und betrieben werde [Bg-act. 80 S. 45]; ferner Austrittsbericht von Oberärztin N. _____ und Assistenzärztin O. _____ vom 2. Dezember 2020 zum zuvor stattgehabten Klinikaufenthalt vom 10. September 2020 bis zum 12. Oktober 2020, wonach damals Diskussionen wegen Geld, der Führung der Reinigungsfirma sowie Schwierigkeiten im Zusammenleben sehr oft zu Streitereien geführt hätten, auch mit körperlicher Gewalt [Bg-act. 21 S. 20]). Nicht gefolgt werden kann med. pract. L. _____ indes, soweit sie ausführte, die behandelnden Ärzte hätten bisher noch nie Flashbacks beschrieben (vgl. Bg-act. 80 S. 40). Dabei scheint sie übersehen zu haben, dass der therapeutische Fokus während des vierten stationären Aufenthalts vom 20. November 2020 bis zum 22. Januar 2021, während welchem namentlich eine PTBS diagnostiziert worden war, insbesondere auf dem Umgang mit der Angst und den Flashbacks lag (vgl. Austrittsbericht von Oberärztin F. _____ und Psychologin G. _____ vom 26. Februar 2021 [Bg-act. 56 S. 9]). Im Übrigen merkte selbst med. pract. L. _____ in ihren Untersuchungsbefunden an, die Beschwerdeführerin habe (stereotyp) auf die erlittenen Belastungen während der Ehe aufmerksam gemacht (vgl. Bg-act. 80 S. 35), was insoweit mit der Aktenlage übereinstimmt, als sie darin mitunter als auf die Beziehungsproblematik bzw. die damit einhergehende Belastungssituation eingengt beschrieben worden war (vgl. Austrittsberichte vom 16. März 2020 [Bg-act. 21 S. 8] und vom 12. August 2020 [Bg-act. 21 S. 12]). Ferner berichtete Dr. med. M. _____ in seinem Schreiben vom 26. April 2023 im Zusammenhang mit der erlebten häuslichen Gewalt von immer wieder auftretenden Ängsten, Vermeidungsverhalten und auch einer flashbackartigen Symptomatik (vgl. Bf-act. 3). Zwar mag zutreffen, dass med. pract. L. _____ während ihrer gutachterlichen Exploration am 28. Februar 2022 keine auf Flashbacks hindeutende Anzeichen feststellen konnte (vgl. psychiatrisches Gutachten

- 29 - vom 16. März 2022 [Bg-act. 80 S. 36 und S. 40]). Allerdings ist hierzu relativierend anzuführen, dass sie das Vorliegen solcher während der Anamneseerhebung auch nicht

ausdrücklich bei der Beschwerdeführerin erfragt hatte (vgl. Bg-act. 80 S. 18 ff., insbesondere S. 20, S. 22 und S. 25 ff.). Soweit med. pract. L._____ ferner ausführte, bei der Beschwerdeführerin lasse sich kein Vermeiden von Umständen, welche der Belastung ähnelten oder mit ihr in Zusammenhang stünden, feststellen, kann dies in dieser Absolutheit nicht nachvollzogen werden. Denn so geht in anamnestischer Hinsicht aus dem psychiatrischen Gutachten vom 16. März 2022 hervor, dass die Beschwerdeführerin insbesondere von einer Angst vor (alkoholisierten) Männern berichtete und sie den Kontakt zu solchen Personen, insbesondere als sie noch in einem Hotel wohnte, vermied (vgl. Bg-act. 80 S. 21). Wohl liess sich die Beschwerdeführerin nach Beendigung ihrer (zweiten) Ehe wieder auf eine Partnerschaft ein (vgl. hierzu psychiatrisches Gutachten vom 16. März 2022 [Bg-act. 80 S. 40]). Dabei ist allerdings zu beachten, dass selbst med. pract. L._____ differenzialdiagnostisch das Vorliegen einer abhängigen Persönlichkeitsstörung erwog und dies mit einer sehr auffälligen Beziehungsgestaltung der Beschwerdeführerin begründete. Med. pract. L._____ führte dazu namentlich aus, bei der Beschwerdeführerin lasse sich ein unbehagliches Gefühl oder der Hilflosigkeit feststellen, wenn sie alleine sei, aus übertriebener Angst, nicht für sich alleine sorgen zu können (vgl. Bg-act. 80 S. 41). Indem die Gutachterin eine PTBS zudem mit der Begründung verwarf, es liege keine erhöhte psychische Sensitivität und Erregung vor, scheint sie dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin von massiven Schlafstörungen berichtete (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 16. März 2022 [Bg-act. 80 S. 18]) und Konzentrationsstörungen aktenanamnestisch bekannt sind (vgl. Austrittsberichte vom 26. März 2021 [Bg-act. 20 S. 2] und vom 26. Februar 2021 [Bg-act. 56 S. 8]), nur unzureichend Rechnung getragen zu

- 30 - haben (vgl. Bg-act. 80 S. 40). Zudem gestand med. pract. L._____ der Beschwerdeführerin eine persönlichkeitsstrukturelle Vulnerabilität zu (vgl. Bg-act. 80 S. 43). Insofern bedarf die Frage, ob die diagnostischen Kriterien einer PTBS bzw. einer Traumafolgestörung erfüllt sind oder nicht, einer vertieften Abklärung.

E. 7.8

Dasselbe gilt auch mit Blick auf die Persönlichkeitsdiagnostik. Die Gutachterin med. pract. L._____ stellte in ihrer Expertise vom 16. März 2022 bei der Beschwerdeführerin persönlichkeitsstrukturelle Besonderheiten fest. Dazu führte sie aus, im Längsschnitt liessen sich eine eingeschränkte Selbst- und Objektwahrnehmung, eine eingeschränkte Kommunikation (von Affekten) sowie auch Einschränkungen in der Bindungsfähigkeit feststellen. Unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, privaten und beruflichen Anamnese im Längsschnitt, d.h. seit der Jugend bzw. dem frühen Erwachsenenalter ergebe sich zumindest der Eindruck von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit abhängigen Anteilen. Differenzialdiagnostisch sei das Vorliegen einer abhängigen Persönlichkeitsstörung zu erwägen, wobei die Grenzen zwischen einer Persönlichkeitsakzentuierung und einer Persönlichkeitsstörung fliegend seien. Die Beziehungsgestaltung der Beschwerdeführerin sei sehr auffällig: Bei ihr lasse sich die Ermunterung oder Erlaubnis an Andere, die meisten wichtigen Entscheidungen für das eigene Leben zu treffen, feststellen. Auch bestehe eine Unterordnung der eigenen Bedürfnisse unter die von anderen Personen, zu denen eine Abhängigkeit bestehe. Zudem lasse sich ein unbehagliches Gefühl oder Hilflosigkeit eruieren, wenn die Beschwerdeführerin alleine sei, aus übertriebener Angst, nicht für sich alleine sorgen zu können (vgl. Bg-act. 80 S. 41). Insgesamt schloss die Gutachterin eine schwere Persönlichkeitsstörung aus und nannte als Hauptbefund eine persönlichkeitsstrukturelle

Vulnerabilität, wobei die Beschwerdeführerin

- 31 - mit deutlichen abhängigen Persönlichkeitszügen imponiere (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 16. März 2022 [Bg-act. 80 S. 43]). Weshalb med. pract. L._____ somit hauptsächlich auf eine Z-Kodierung (akzentuierte Persönlichkeitszüge = ICD-10: Z73.1) und damit nicht auf eine Erkrankung im Sinne des Klassifikationssystems bzw. einen invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsschaden schloss (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_804/2021 vom 1. Juni 2022 E.4.1.3, 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E.3.2 und 8C_699/2018 vom 28. August 2019 E.4.2.2), erscheint angesichts der eindrücklichen familiären und persönlichen Vita der Beschwerdeführerin erklärungsbedürftig. So anerkannte auch med. pract. L._____, dass die Beschwerdeführerin einer ethnischen Minderheit angehört und aufgrund der Verhältnisse in der 16-köpfigen Familie mit Alkoholsucht (des Vaters) von einer emotionalen Vernachlässigung in der Kindheit auszugehen sei. Zur weiteren Lebensgeschichte merkte med. pract. L._____ an, nach Angaben der Beschwerdeführerin sei sie im Alter von 15 Jahren von einem Schwager vergewaltigt worden. Trotzdem sei sie kurze Zeit später eine Partnerschaft mit einem ehemaligen Schulkollegen eingegangen. Aus dieser Beziehung sei das einzige Kind der Beschwerdeführerin, eine 1992 geborene Tochter, hervorgegangen. Nach Angaben der Beschwerdeführerin sei sie etwa zehn oder auch 12 Jahre mit dem Vater der Tochter verheiratet gewesen. Die Ehe sei nur zu Beginn gut gewesen. Später sei die Beschwerdeführerin nach ihren Angaben von ihrem alkoholkranken Ehemann schlecht behandelt, mitunter geschlagen worden. Zum Zeitraum zwischen dem Jahr 2000 und 2010 sei nichts bekannt. Nach den Angaben der Beschwerdeführerin habe sie im Jahr 2010 einen 13 Jahre älteren Mann aus der Schweiz, einen IV-Rentner, geheiratet. Sie sei von ihrem Ehemann zur Erwerbstätigkeit angehalten und schlecht behandelt worden, in den letzten fünf bis sechs Jahren auch geschlagen worden. Die Angaben darüber, dass ihr Ehemann sie

- 32 - eingesperrt habe, seien hinsichtlich der effektiven Dauer des Eingesperrtseins wiederholt inkonsistent gewesen. Gemäss Aktenlage sei die Scheidung seit Juli 2021 rechtskräftig. Noch vor der Scheidung bzw. nach der Trennung von ihrem Ex-Ehemann sei die Beschwerdeführerin eine weitere Partnerschaft eingegangen, wobei sie von ihrem Partner nicht gut behandelt worden sei. Diese Beziehung sei nur von kurzer Dauer gewesen. Seit etwa März oder Mai 2021 habe die Beschwerdeführerin in einem Hotel gelebt. Sie sei mit ihrer Wohnsituation unzufrieden gewesen, zumal ihre Nachbarn wohl arbeitslose, alkoholtrinkende Männer gewesen seien (vgl. Bg-act. 80 S. 44 f.). Dass vor diesem Hintergrund das Vorliegen einer abhängigen Persönlichkeitsstörung in Betracht gezogen wird, erscheint nachvollziehbar. Soweit die Gutachterin die aktienkundige Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeit als willkürlich abtut (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 16. März 2022 [Bg-act. 80 S. 42]), ist ihr zumindest entgegenzuhalten, dass sich solche emotional instabilen Anteile entgegen ihrer Ausführungen während der stationären Behandlung vom 20. November 2020 bis zum 22. Januar 2021 gemäss der behandelnden Oberärztin F._____ und Psychologin G._____ herauskristallisiert hätten (vgl. Austrittsbericht vom 26. Februar 2021 [Bg-act. 56 S. 9]). Zudem war bereits aus früheren Klinikaufenthalten bekannt, dass die Beschwerdeführerin eher spontane, unreflektierte Entscheidungen treffe bzw. unüberlegt wirkende, impulshafte Handlungsweisen an den Tag lege, was im Behandlungsverlauf schon mehrfach beobachtet worden sei (vgl. Austrittsberichte vom 26. März 2021 [Bg-act. 20 S. 2] und vom 2. Dezember 2020 [Bg-act. 21 S. 21]). Insgesamt drängt sich somit eine vertiefte Persönlichkeitsdiagnostik auf, was

nachzuholen ist.

E. 7.9

Zu den funktionellen Auswirkungen der ausgewiesenen Diagnosen hielt med. pract. L._____ im psychiatrischen Gutachten vom 16. März 2022

- 33 - fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin gesamthaft leichte qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit feststellen liessen. Bei einer nicht optimal angepassten Tätigkeit könnten durchaus geringgradige quantitative Einschränkungen resultieren. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte könne die Beschwerdeführerin acht Stunden täglich im Rahmen einer fünf-Tage-Woche anwesend sein. Allenfalls könnte aufgrund der schon länger bestehenden körperlichen und psychischen Dekonditionierung ein gestufter beruflicher Wiedereinstieg mit einem zu Beginn etwas geringeren Arbeitspensum zur Eingewöhnung über einen kurzen Zeitraum hilfreich sein. Als Reinigungsangestellte sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Eine andauernde oder eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit habe noch nie vorgelegen (vgl. Bg-act. 80 S. 50 f.). Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hielt med. pract. L._____ fest, Tätigkeiten mit deutlich erhöhten Anforderungen an die Stresstoleranz, an die emotionale Belastbarkeit sowie an die sozialen Kompetenzen seien aus gutachterlich- psychiatrischer Sicht nicht angepasst. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Fähigkeit zur Selbststrukturierung (Selbstständigkeit) seien nicht zu empfehlen. Die Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei als optimal angepasst einzustufen. Eine Arbeit in der freien Wirtschaft sei möglich. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (vgl. Bg-act. 80 S. 51).

E. 7.10

Diese medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitseinschätzung vermag in Berücksichtigung von bei der Beschwerdeführerin vorliegenden leistungshindernden Belastungsfaktoren und Kompensationspotenzialen indes nicht vollends zu überzeugen. Abgesehen von der bereits festgestellten Aktenwidrigkeit hinsichtlich der Arbeits(un-)fähigkeit der Beschwerdeführerin während der beiden stationären Behandlungen von insgesamt Ende November 2020 bis Ende März 2021 mit einem nur

- 34 - kurzen, dazwischenliegenden Unterbruch (vgl. E.7.5 hiervor) kommt der Arztperson bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit denn auch keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu (BGE 140 V 193 E.3.1). Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (so die mit BGE 105 V 156 E.1 in fine begründete und in zahllosen Urteilen bestätigte Rechtsprechung, z.B. BGE 132 V 93 E.4). Dabei sind – wie dargelegt – die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren zu prüfen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_331/2022 vom 6. September 2022 E.4, 9C_568/2020 vom 25. März 2021 E.2.1, 8C_71/2016 vom 1. Juli 2016 E.4.2 und 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E.2.2.1). Daran hat sich med. pract. L._____ – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – im Gutachten vom 16. März 2022 nur unvollständig gehalten. 7.11.1. So hielt sie zum Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" des Komplexes "Gesundheitsschädigung" in der ersten

Kategorie "Funktioneller Schweregrad" fest, aus aktuell gutachterlich-psychiatrischer Sicht liege der Hauptbefund in der persönlichkeitsstrukturellen Vulnerabilität der Beschwerdeführerin. Diese imponiere mit deutlichen abhängigen Persönlichkeitszügen. Eine schwere Persönlichkeitsstörung liege bei ihr sicher nicht vor. Bei der Anpassungsstörung handle es sich aus psychiatrischer Sicht um eine leichte psychische Störung. Bei der differenzialdiagnostisch erwogenen leichten depressiven Episode und den anderen gemischten Störungen handle es sich ebenfalls um leichte

- 35 - psychische Problematiken (vgl. Bg-act. 80 S. 43). Wie bereits dargelegt, mangelt es diesen Ausführungen indes bereits an lege artis gestellten bzw. hergeleiteten Diagnosen bzw. an einer nachvollziehbaren Auseinandersetzung mit den vorbefundlichen bzw. aktenkundigen Diagnosen. Einer solchen Beurteilung bedürfte es jedoch, um überhaupt invalidenversicherungsrechtlich relevante funktionelle Auswirkungen der vorliegenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen feststellen bzw. gegebenenfalls solche ausschliessen zu können. Soweit sich für die gutachterlich als leicht eingestufte Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ferner die von med. pract. L. _____ als im Vordergrund stehend eingestuften psychosozialen Belastungsfaktoren verantwortlich zeichnen sollten (vgl. hierzu psychiatrisches Gutachten vom 16. März 2022 [Bg-act. 80 S. 46 f.]), kann ihrer Aussage, wonach solche IV-fremden Gegebenheiten nicht in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden könnten (vgl. Bg-act. 80 S. 49), in dieser Absolutheit nicht gefolgt werden. Zwar gilt auch im Rahmen von BGE 141 V 281 der Grundsatz, wonach das Invalidenversicherungsrecht soziale Faktoren so weit ausklammert, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E.3.4.2.1 m.H.). Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (BGE 141 V 281 E.4.3.3 m.H. auf BGE 127 V 294 E.5a; vgl. auch BGE 143 V 409 E.4.5.2). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen

- 36 - verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E.4.2, 9C_10/2021 vom 15. Juni 2021 E.3.3.1 und 8C_559/2019 vom 20. Januar 2020 E.3.2). Wenn med. pract. L. _____ vorliegend in ihrem Gutachten vom 16. März 2022 ausführte, es sei anzunehmen, dass die vielen psychosozialen Belastungsfaktoren das Störungsbild – d.h. die psychischen und psychosomatischen Beschwerden (vgl. Bg-act. 80 S. 47) – ausgelöst oder zumindest mitbedingt und auch lange aufrechterhalten haben (vgl. Bg-act. 80 S. 43), ist dies angesichts der vorerwähnten Rechtsprechung invalidenversicherungsrechtlich beachtlich. 7.11.2. Zum Indikator "Behandlungserfolg oder -resistenz" merkte med. pract. L. _____ zwar namentlich an, dass die Beschwerdeführerin seit mehreren Monaten ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt werde und an zwei Vormittagen pro Woche die psychiatrische Tagesklinik besuche, wobei sie eine Vereinfachung der psychopharmakologischen Medikation dringend empfahl (vgl. psychiatrisches Gutachten vom

E. 7.12

Insgesamt vermag das psychiatrische Gutachten von med. pract. L._____ vom 16. März 2022 somit keine beweismässig genügende, insbesondere umfassende und betreffend die medizinischen Zusammenhänge und deren funktionelle Auswirkungen nachvollziehbare Expertise zu bilden. Da sich das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin mangels genügender Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts auch nicht gestützt auf die übrige Aktenlage zuverlässig und umfassend einschätzen lässt, erweist sich ein reformatorischer Entscheid im Sinne einer Zusprache von Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere einer Invalidenrente, wie dies von der Beschwerdeführerin im Hauptrechtsbegehren beantragt wird, als verfrüht. Erachtet das zuständige Sozialversicherungsgericht eine Sache in medizinischer Hinsicht noch nicht hinreichend abgeklärt und somit auch die seitens der Verwaltung vorgenommene Beweiswürdigung als unvollständig, verbleibt ihm auch nach der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Möglichkeit, die Sache an den zuständigen Versicherungsträger zurückzuweisen, anstatt ein gerichtliches Gutachten zur Klärung einer offenen Frage in Auftrag zu geben. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger steht dem Versicherungsgericht insbesondere in den Fällen offen, wenn sie in der Erhebung einer bisher ungeklärten Frage begründet ist (vgl. BGE 139 V 99 E.1.1 und 137 V 210 E.4.4.1.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September

- 39 - 2020 E.2.1 und 8C_503/2019 vom 19. Dezember 2019 E.2.1). Dieser Schluss drängt sich auch aus dem Umstand auf, als dass der behandelnde Psychiater Dr. med. M._____ in seinem Bericht vom 26. April 2023 auf bedeutende kognitive Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin im mnestischen Bereich sowie hinsichtlich der Auffassung, der Konzentration sowie der Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und ihre Zukunft zu planen, hinwies. Dazu merkte er an, dass diese Umstände bei der Begutachtung sehr wenig berücksichtigt worden seien (vgl. Bf-act. 3 S. 1). Dem ist insoweit beizupflichten, als sich auch aus dem psychiatrischen Gutachten von med. pract. L._____ vom 16. März 2022 bei – gemäss klinischem Eindruck – intellektuellen Fähigkeiten im unteren Normbereich Hinweise auf wesentliche neuropsychologische Defizite ergaben. Insbesondere wies med. pract. L._____ in befundlicher Hinsicht darauf hin, das Auffallendste bei der Anamneseerhebung sei gewesen, dass die Beschwerdeführerin scheinbar nicht in der Lage sei, Fragen zum Zeitraum zwischen dem Jahr 2000 und dem Jahr 2010 zu beantworten, weder hinsichtlich der beruflichen noch der privaten Vita (vgl. Bg-act. 80 S. 34). Angesichts der unklaren bzw. ungenauen und teilweise inkonsistenten Angaben der Beschwerdeführerin – so med. pract. L._____ weiter – habe nicht geklärt werden können, ob tatsächlich früher dissoziative Amnesien vorgelegen hätten (vgl. Bg-act. 80 S. 36). Insgesamt konstatierte med. pract. L._____ aber, dass sich bei der Beschwerdeführerin eine Erinnerungslücke für den Zeitraum zwischen den Jahren 2000 bis 2010 feststellen lasse (vgl. Bg-act. 80 S. 26, S. 34 f., S. 38 f. und S. 44 f.). Ferner wies med. pract. L._____ in Übereinstimmung mit Dr. med. M._____ auf eine mangelnde Fähigkeit zur Selbststrukturierung hin (vgl. Bg-act. 80 S. 46 f.); ebenso konnte sie die geltend gemachte Vergesslichkeit teilweise verifizieren (vgl. Bg-act. 80 S. 39 f.). Gleichermassen konnten auch die stationär behandelnden Ärztinnen und Ärzte deutliche Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sowie eine reduzierte

- 40 - Auffassung und Konzentration feststellen (vgl. Bericht der Klinik C._____ von Oberärztin N._____ und Assistenzärztin O._____ vom 26. März 2021 [Bg-act. 20 S. 2] und

Bericht von Dr. med. P._____ und Assistenzärztin Q._____ vom 17. März 2021 [Bg-act. 25 S. 4]). Angesichts dieser beachtlichen kognitiven Defizite wäre eine fachspezifische Begutachtung angezeigt gewesen. Eine solche findet sich aber genauso wenig in den Akten wie eine entsprechende RAD-Beurteilung. Demnach ist eine entsprechende neuropsychologische Abklärung nachzuholen.

E. 7.13

Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, ihre körperlichen Beschwerden hätten abgeklärt werden sollen. Zwar kann med. pract. L._____ diesbezüglich nicht zum Vorwurf gereichen, die somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht näher exploriert zu haben, bestand hierfür – weil für ein psychiatrisches Gutachten fachfremd – denn auch keine Notwendigkeit. Allerdings prüfte med. pract. L._____ in ihrer Expertise vom 16. März 2022 die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und verwarf eine solche Diagnose letztlich aufgrund der gutachterlichen Untersuchungsergebnisse (vgl. Bg-act. 80 S. 40 f.). Auffällig ist dabei, dass – wie auch von med. pract. L._____ selber festgehalten (vgl. Bg-act. 80 S. 40) – sich Schmerzstörungen und vergleichbare Leiden gerade dadurch charakterisieren bzw. deren Wesen ist, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann (vgl. BGE 139 V 547 E.7.1.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E.4.2.1; siehe ferner DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 224 ff.). Von dieser Ausgangslage ging med. pract. L._____ nun kurzerhand aus, ohne sich aber zu vergewissern, ob die Schmerzbekundungen der Beschwerdeführerin nicht auch einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Schädigung zugeschrieben werden könnten. Ebenso wenig wurde dies vom RAD fachärztlich beurteilt bzw. eine entsprechende sachverständige Expertise - 41 - veranlasst. Vielmehr liess es RAD-Ärztin Dr. med. K._____ in ihrer Abschlussbeurteilung vom 28. Oktober 2022 bei der Würdigung des Gutachtens von med. pract. L._____ bewenden, ohne weiteren Abklärungsbedarf zu orten (vgl. Bg-act. 110 S. 13 f.). Hierfür ergeben sich allerdings konkrete Anhaltspunkte aus den Akten: So stellten bereits die Dres. med. T._____ und U._____ zum am 27. Oktober 2020 durchgeführten MRI der Lendenwirbelsäule und des Beckens bzw. ISG eine Bandscheibenprotrusion L5/S1 median bis linksforaminal mit Verlagerung der Nervenwurzel S1 rezessal fest (vgl. Bericht vom 28. Oktober 2020 [Bg-act. 21 S. 18]). Im Austrittsbericht vom 2. Dezember 2020 zur stationären Behandlung der Beschwerdeführerin vom 10. September 2020 bis zum 12. Oktober 2020 wurden namentlich Rückenschmerzen im Zervikal- und Lumbalbereich, Schmerzen in der Beckenregion sowie Schmerzen in den unteren Extremitäten (Ober- und Unterschenkel, Knöchel und Fuss) diagnostiziert (vgl. Bg-act. 21 S. 19 ff.). Mit Bericht vom 24. März 2021 wies Dr. med. V._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, neben Schmerzen im ISG links mehr als rechts zudem eine Hyp- und Anästhesie über dem Kniebereich sowie eine Gefühlsstörung im Hand- und Fussbereich links aus (vgl. Bg-act. 21 S. 2). Hausarzt Dr. med. W._____ stellte in seinem Bericht vom 27. Oktober 2021 namentlich ein LWS-Syndrom und ein Asthma bronchiale fest und erachtete die Beschwerdeführerin zusammen mit ihren psychischen Leiden zu 100 % arbeitsunfähig, auch für leichte Tätigkeiten (vgl. Bg-act. 56 S. 3 f.). Am 4. November 2021 erfolgte eine notfallmässige Zuweisung mit der Rettung in das Spital infolge Dyspnoe, wobei eine Asthma- Exazerbation diagnostiziert wurde (vgl. Bg-act. 77). Auch fortan berichtete die Beschwerdeführerin insbesondere von chronisch rezidivierenden Rückenschmerzen und Asthma bronchiale (vgl. psychiatrisches Gutachten von med. pract. L._____ vom 16. März

2022 [Bg-act. 80 S. 18 ff., S. 31, S. 34 und S. 38], Bericht der Klinik C._____ von Oberärztin

- 42 - N._____ und Assistenzärztin O._____ vom 26. März 2021 [Bg-act. 20 S. 2 f.]). Da diesen Beschwerdebildern entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin mitunter durchaus funktionelle Auswirkungen zugeschrieben worden sind (vgl. Bericht von Dr. med. V._____ vom 24. März 2021 [Bg-act. 21 S. 3] mit Schmerzen in der Beckenregion als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, Bericht der Klinik C._____ von Oberärztin N._____ und Assistenzärztin O._____ vom 26. März 2021 [Bg-act. 20 S. 3], wonach die Arbeitsfähigkeit gegenwärtig vor allem aufgrund der Rückenschmerzen eingeschränkt sei, und Bericht von Dr. med. W._____ vom 27. Oktober 2021 [Bg-act. 56 S. 4], wonach die Beschwerdeführerin insgesamt zu 100 % arbeitsunfähig sei, auch für leichte Tätigkeiten), präsentiert sich der rechtserhebliche Sachverhalt auch insoweit als unvollständig abgeklärt. 8. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde im Eventualbegehren gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 9. März 2023 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender sachverständiger bzw. fachärztlicher Abklärung des medizinischen Sachverhalts zumindest in psychiatrischer, neuropsychologischer, neurologischer, orthopädischer und pneumologischer Hinsicht (und unter Gewährung des rechtlichen Gehörs) gestützt auf die dazumal vollständigen medizinischen Unterlagen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide.

E. 8

In ihrer Vernehmlassung vom 11. Mai 2023 schloss die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde und nahm in ablehnender Weise zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin Stellung. Diese vermöchten das eingeholte externe fachärztliche Gutachten nicht zu erschüttern. So habe die Gutachterin eine ausführliche soziale Anamnese erhoben, weshalb ihr der Sozialisierungshintergrund genauso wie die grossen Schwierigkeiten in der Ehe sehr wohl bekannt gewesen seien. Die in einem Nebensatz geltend gemachte Intelligenzminderung sei soweit ersichtlich in keinem Arztbericht beschrieben. Auch habe sich die Gutachterin detailliert und schlüssig mit den vorliegenden Berichten der anderen Fachärzte auseinandergesetzt. Zudem sei davon auszugehen, dass sich die geltend gemachte (allfällige) Verschlechterung erst um den Verfügungszeitpunkt gezeigt habe, mithin bei Verfügungserlass noch keine drei Monate angedauert habe.

E. 9

Die Beschwerdeführerin replizierte am 18. August 2023 bei unveränderten Rechtsbegehren und vertiefte ihren Standpunkt.

E. 9.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.--

- 43 - festgelegt. Im konkreten Fall werden die Kosten angesichts der Komplexität der Angelegenheit auf CHF 1'000.-- festgelegt. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt

praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der Zusprache einer Parteientschädigung (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, 137 V 210 E.7.1 und 132 V 215 E.6.2). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 1'000.-- demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 9.2.1. Die Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig von der Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 [in BGE 144 V 381 nicht publizierte] E.9.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1 und 9C_688/2009 vom 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. 9.2.2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Kostennote vom 4. September 2023 ein Honorar von total CHF 2'441.75 (10.9 Stunden à CHF 200.-- [CHF 2'180.--] zzgl. 4 % Auslagenpauschale [CHF 87.20]

- 44 - und 7.7 % MWST [CHF 174.55]) geltend. Dieses ist insoweit zu korrigieren, als rechtsprechungsgemäss eine Spesenpauschale von 3 % des Honorars anerkannt wird (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 22 106 vom 1. November 2022 E.4, S 20 52 vom 24. März 2022 E.11.3, S 21 117 vom 25. Januar 2022 E.9 und S 2020 67 vom 8. Dezember 2020 E.7). Insgesamt erweist sich somit eine Entschädigung von CHF 2'418.30 (10.9 Stunden à CHF 200.-- [CHF 2'180.--] zzgl. 3 % Barauslagen [CHF 65.40] und 7.7 % MWST [CHF 172.90]) als angemessen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin aussergerichtlich zu entschädigen.

E. 9.3

Bei diesem Verfahrensausgang wird das beschwerdeführerische Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung gegenstandslos. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 10

Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes [VwVG; SR 172.021] und Art. 34 des Bundesgerichtsgesetzes [BGG; SR 173.110] i.V.m. Art. 19 VwVG und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess [BZP; SR 273]; BGE 137 V 210 E.2.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2019 vom 9. August 2019 E.5.1). Für Sachverständige gelten rechtsprechungsgemäss somit grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Beurteilung des Befangenheitsanscheins und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden, sondern das Misstrauen muss in objektiver Weise als begründet erscheinen. Angesichts der erheblichen Bedeutung, die den medizinischen Gutachten im

Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 8C_488/2022 vom 2. Mai 2023 E.4.3.1 f. und 8C_296/2021 vom 22. Juni 2021 E.3 m.H.). So kann das Expertenverhalten während der Exploration objektiv den Anschein von Befangenheit erwecken. Zu denken ist etwa an Äusserungen, welche die Glaubhaftigkeit der Angaben des Exploranden oder der Explorandin zum Gesundheitszustand und zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von

- 9 - vornherein mehr oder weniger offen verneinen, abschätzige Bemerkungen persönlicher Natur oder unter Umständen die Art und Weise, wie die Untersuchung durchgeführt wird und in diesem Zusammenhang auch die Dauer der Massnahme. Die Objektivität der Beurteilung steht auch in Frage, wenn die begutachtende Person von weitgehend sachfremden Kriterien auf Aspekte des Gesundheitszustandes schliesst, welche für die zumutbare Arbeitsfähigkeit von Bedeutung sind. Schliesslich kann die Abfassung einer medizinischen Expertise in beleidigendem Ton oder sonst auf unsachliche Art und Weise objektiv Zweifel an der Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person wecken (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_469/2016 vom 22. Dezember 2016 E.5.1, 8C_665/2015 vom 21. Januar 2016 E.4.1 und 9C_893/2009 vom 22. Dezember 2009 E.1.2.2). Vorliegend lässt es die Beschwerdeführerin bei ihrem pauschalen Vorwurf bewenden, wonach aufgrund der Haltung der Gutachterin bzw. von Diskrepanzen in der Expertise eine unzulässige Vorbefassung bestehen soll, ohne konkret darzutun, welche Umstände genau den Anschein der Befangenheit erwecken sollen. Dass das psychiatrische Gutachten von med. pract. L. _____ vom 16. März 2022 in unsachlichem Duktus verfasst worden wäre, wird weder geltend gemacht noch ist dies ersichtlich. Ebenso wenig wird ein Ablehnungsgrund benannt, der seinen Ursprung im Verhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und der Gutachterin hat und sich aus den konkreten Verhältnissen des Einzelfalls ergibt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_445/2018 vom 6. November 2018 E.3.2 und 8C_896/2017 vom 27. April 2018 E.4.3), welcher zur Frage beitrüge, ob im vorliegenden Fall med. pract. L. _____ bei objektiver Betrachtungsweise als befangen zu gelten hat. Andere spezifische personenbezogene Umstände, welche den Anschein der Befangenheit zu

- 10 - begründen vermöchten, sind weder ersichtlich noch werden solche von der Beschwerdeführerin behauptet. 5.2.2. Letztere kritisiert in ihrer Replik ferner die Formulierung des Gutachtensauftrags an med. pract. L. _____ und bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe im Dokument mit dem Titel "Anlass und Umstände der Begutachtung" ausgeführt, dass bei ihr nur eine vorübergehende Erkrankung, d.h. kein IV-relevanter Gesundheitsschaden bestanden habe, weshalb Leistungen abgelehnt worden seien. Die Beschwerdegegnerin habe sodann auf die auf einem unvollständigen Aktenstudium beruhende Beurteilung des RAD hingewiesen, wonach im Krankheitsbild psychosoziale Belastungsfaktoren überwiegen würden. Ebenso habe die Beschwerdegegnerin ausgeführt, dass in keinem der eingereichten Berichte über die psychiatrischen Aufenthalte eine PTBS-typische Symptomatik geschildert worden sei und sämtliche Hospitalisationen ausnahmslos in Form von Selbstzuweisung erfolgt seien. Die Beschwerdegegnerin habe mit dieser Formulierung des Auftrags nicht nur offenkundig unzulässigerweise festgehalten, welcher Schluss von der Gutachterin erwartet werde, sondern die erwarteten Schlüsse zusätzlich mit aktenwidrigen Behauptungen unterlegt (vgl. Replik vom 18. August 2023 Rz. 11 ff.; siehe ferner zu dem med. pract. L. _____ zugestellten Dokument "Anlass und Umstände der Begutachtung" vom 1. Dezember 2021

[beschwerdegegnerische Akten {Bg-act.} 63] sowie zur entsprechenden Wiedergabe im psychiatrischen Gutachten von med. pract. L._____ vom 16. März 2022 [Bg-act. 80 S. 2 f.]). Diese Kritik der Beschwerdeführerin ist angesichts der im Gutachtensauftrag gewählten Formulierung durchaus insoweit berechtigt, als darin Wertungen vorgenommen wurden: Solche Ausführungen sind in einem Gutachtensauftrag rechtsprechungsgemäss fehl am Platz (vgl. so schon Urteil des Bundesgerichts I 70/01 vom 19. Juli 2001 E.2b; siehe ferner

- 11 - Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 494/00 vom 4. Dezember 2001 E.4a; vgl. ferner zur Aktenwidrigkeit der behaupteten ausnahmslosen Selbstzuweisung zur stationären Behandlung: Austrittsbericht der Klinik C._____ vom 12. August 2020 mit Zuweisung durch Dr. med. M._____ [Bg-act. 21 S. 11], Austrittsbericht der E._____ vom 26. Februar 2021 mit Zuweisung durch die ambulante Behandlerin bei akuter Suizidalität [Bg-act. 56 S. 7] und Bericht von Dr. med. M._____ vom 18. Oktober 2021 mit Zuweisung per fürsorgerische Unterbringung [Bg-act. 54]; siehe ferner zur aktenkundigen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und zu den psychosozialen Belastungsfaktoren nachfolgende E.7.7 und E.7.11.1). Ob aber die Formulierungen im Gutachtensauftrag auch objektiv geeignet waren, die Gutachterin in unzulässiger Weise zu beeinflussen bzw. med. pract. L._____ aufgrund dessen voreingenommen war, so dass die Begutachtung nicht mehr ergebnisoffen erschien, kann letztlich offenbleiben. Denn wie nachfolgend aufgezeigt wird, ist dem psychiatrischen Gutachten von med. pract. L._____ vom 16. März 2022 ohnehin der Beweiswert abzuspochen.

E. 13

Februar 2019 E.4.3.1, 8C_909/2017 vom 26. Juni 2018 E.8 und 9C_393/2017 vom 20. September 2017 E.5.3.1). Die Annahme einer Invalidität bedingt rechtsprechungsgemäss in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren,

- 13 - bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (siehe BGE 145 V 215 E.6.3, 139 V 547 E.5.2, 136 V 279 E.3.2.1 und 127 V 294 E.5a m.H.; Urteile des Bundesgerichts 9C_468/2021 vom 13. Dezember 2021 E.2.2.2, 8C_415/2021 vom 13. Oktober 2021 E.4.1 und 9C_311/2021 vom 23. September 2021 E.4.2; vgl. zum Ganzen KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 7 Rz. 22 ff.).

E. 16

März 2022 [Bg-act. 80 S. 47]). Die in der Vergangenheit jedoch in weniger als zwei Jahren von der Beschwerdeführerin durchgeführten, sechs stationären Behandlungen mit Rückfällen trotz der psychiatrischen Therapie bleiben dabei jedoch ungewürdigt (vgl. Bericht von Dr. med. M._____ vom 18. Oktober 2021 [Bg-act. 54]). Auch mit Blick auf den Indikator "Eingliederungserfolg oder -resistenz" lässt sich dem psychiatrischen Gutachten vom 16. März 2022 entnehmen, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer Beschwerden in der Lage gewesen sei, bei einer vorhandenen Arbeitsstelle in einem Vollzeitpensum zu arbeiten (vgl. Bg-act. 80 S. 46). Unerwähnt blieb dabei jedoch, dass die Beschwerdeführerin in dieser Zeit zahlreiche Ausfälle infolge stationärer

- 37 - Klinikaufenthalte zu gewärtigen hatte, während welchen sie jeweils zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden war (vgl. Arztbericht vom 26. März 2021 [Bg-act. 20 S. 1] sowie Austrittsberichte vom 16. März 2020 [Bg-act. 21 S. 10], vom 12. August 2020 [Bg-act. 21 S. 13], vom 2. Dezember 2020 [Bg-act. 21 S. 22], vom 26. Februar 2021 [Bg-act. 56 S. 10] und vom 8. Dezember 2021 [Bg-act. 79]). Ferner äusserte sich med. pract. L._____ in ihrem Gutachten vom 16. März 2022 zum ebenfalls zum Komplex "Gesundheitsschädigung" gehörenden Indikator "Komorbiditäten" gar nicht, obwohl sie selbst verschiedene (Differenzial-)Diagnosen stellte und den aktenkundigen bzw. vorbefundlichen (psychischen und somatischen) Diagnosen nicht von vornherein jede ressourcenhemmende Wirkung abgesprochen werden kann (vgl. BGE 143 V 418 E.8.1).

7.11.3. Hinsichtlich des Komplexes "Persönlichkeit" kann auf die bereits hiervoor festgestellte vertiefte Abklärungsbedürftigkeit hingewiesen werden (vgl. E.7.8). Mit Blick auf den Komplex "Sozialer Kontext" lässt sich dem psychiatrischen Gutachten vom 16. März 2022 entnehmen, dass die Beschwerdeführerin leicht eingeschränkte soziale Kompetenzen und hierbei vor allem eine eingeschränkte Abgrenzungsfähigkeit aufweise (vgl. Bg-act. 80 S. 49). Zudem berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlichen Exploration von einer Vereinsamung, belastenden Gedanken bezüglich der vormaligen Ehe und Traurigkeit (vgl. psychiatrisches Gutachten vom 16. März 2022 [Bg-act. 80 S. 34 und S. 30 f.]), was hier ebenfalls zu berücksichtigen wäre. Zum Indikator "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" der Kategorie "Konsistenz" merkte med. pract. L._____ in ihrer gutachterlichen Beurteilung einzig an, eine solche liesse sich nicht sicher eruieren (vgl. Bg-act. 80 S. 48), ohne sich jedoch mit den entsprechenden anamnesticen Angaben der

- 38 - Beschwerdeführerin näher auseinanderzusetzen. Ebenso wenig äusserte sich med. pract. L._____ zum Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck", obwohl die insgesamt sechs aktenkundigen stationären Behandlungen sowie die Nachbehandlung in der psychiatrischen Tagesklinik neben der ambulanten psychiatrischen Therapie samt psychopharmakologischer Behandlung auf einen solchen hindeuten.