

AR_GERICHTE OG O3V-18-51 vom 27. August 2019

AR Gerichte, 2019-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-18-51

FR: AR_GERICHTE OG O3V-18-51 du 27 août 2019

IT: AR_GERICHTE OG O3V-18-51 del 27 agosto 2019

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Urteil vom 27. August 2019
Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin D. Sieber Oberrichter H.P. Fischer, Dr. F. Windisch, M. Schneider Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer V

Erwägungen

E. 1

Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. 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 gegen solche Entscheide.

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

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

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 2

Materielles

E. 2.1

Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Die Leistungen gemäss IVG sollen die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben; die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgleichen und damit letztlich zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der be-

troffenen Versicherten beitragen (Art. 1a IVG).

Seite 8 Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei nicht nachvollziehbar, dass bei ihr gemäss Auf- fassung der Vorinstanz keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegen solle, wenn sie doch sogar gemäss Einschätzung im asim-Gutachten lediglich zu 50% arbeitsfähig betrach- tet worden sei. Entsprechend ist vorweg zu klären, was genau „Invalidität“ im Sinne des In- validenversicherungsrechts bedeutet:

a. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen kör- perlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbs- unfähigkeit.

b. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG bei erwerbstätigen Personen das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätig- keit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Be- ziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie dane- ben auch im Aufgabenbereich, namentlich im Haushalt, tätig, so wird für die Bemessung der Invalidität in dieser Tätigkeit darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. Art. 28a IVG). Für die konkrete Bestimmung der In- validität der Beschwerdeführerin, die zuletzt in einem Pensum von 80% als Allrounder- Praxisassistentin tätig gewesen war, ist somit für den Erwerbsbereich ein Einkommensver- gleich vorzunehmen (wobei an dieser Stelle offen gelassen werden kann, ob sie dabei als im Gesundheitsfall Voll- oder Teilerwerbstätige zu qualifizieren wäre; die Beschwerdeführe- rin hatte beim Assessmentgespräch mit der Vorinstanz angegeben, dass sie im Gesund- heitsfall 80-100% erwerbstätig sein würde, vgl. IV-act. 15, S. 2).

c. Daraus, dass der Beschwerdeführerin im asim-Gutachten vom 28. Dezember 2017 interdisziplinär eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert worden ist, kann somit aufgrund der dargelegten gesetzlichen Definition des Invaliditätsbegriffs nicht automatisch geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin auch als zu 50% invalid zu betrachten wäre. Der In- validitätsgrad ist vielmehr eine rechnerische Grösse, bei der es auf die konkrete Erwerbs- einbusse ankommt. Die der Beschwerdeführerin medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit hat aber insoweit Bedeutung für die Bestimmung ihres Invaliditätsgrads, als die Arbeitsun- fähigkeit im Zusammenhang mit der Festlegung des der Invaliditätsgradbemessung zugrun- de gelegten Invalideneinkommens eine entscheidende Rolle spielt.

Seite 9

E. 2.2

Es gehört nicht zum Kompetenzbereich des Rechtsanwenders, sei dies die Verwaltung (IV- Stelle) oder später das sich mit einem IV-Fall befassenden Gericht, die medizinische Ar- beits(un)fähigkeit einer betroffenen Person selber festzulegen. Bei der Beurteilung der Ar- beits(un)fähigkeit, welche im Rahmen der Invaliditätsbemessung entscheidende Bedeutung hat, stützen sich Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht vielmehr auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind:

a. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, 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 Person noch zugemutet werden können (vgl. dazu anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018, E. 4.1.3, m.w.H.).

b. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_790/2017 vom 24. Januar 2018, E. 2.1.1 und 8C_134/2019 vom 27. Juni 2019, E. 2.2; BGE 134 V 231, E. 5.1; BGE 125 V 351, E. 3a; je m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_800/2016 vom 9. Mai 2017, E. 4.4 und 9C_779/2016 vom 3. April 2017, E. 3.1.2, je m.w.H.). Dabei ist notwendig, dass die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht. In Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351, E. 3b/cc), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (vgl. anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_187/2019 vom 7. Juni 2019, E. 6.1, m.w.H.).

Seite 10 c. Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz zur abschliessenden Klärung des medizinischen Sachverhalts bei der asim Basel ein Gutachten (IV-act. 81) eingeholt, welches die erwähnten Voraussetzungen erfüllt. Die von den Gutachtern dargelegten medizinischen Zustände und Zusammenhänge leuchten ein und die interdisziplinär gezogenen Schlussfolgerungen und Darlegungen sind nachvollziehbar. Entsprechend ist zwischen den Parteien zu Recht dem Grundsatz nach unbestritten, dass dem asim-Gutachten Beweiskraft und somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde entscheidende Bedeutung zukommt.

E. 2.3

Die Parteien ziehen allerdings unterschiedliche Schlüsse aus dem asim-Gutachten: Während die Beschwerdeführerin auf die ihr von den Gutachtern attestierte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit verweist und gestützt darauf davon ausgeht, zumindest in gewissem Umfang invalid zu sein, geht die Vorinstanz davon aus, diese gutachterlich festgehaltene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei iv-rechtlich gar nicht relevant. Die Vorinstanz begründet ihre Auffassung im Wesentlichen mit der Aussage von Dr. B. _____ vom RAD im Bericht vom 8. März 2018 (IV-act. 82), wo diese ausführte, im Gutachten werde eingeräumt, dass bezüglich der Symptomatik keine diagnostische Sicherheit bestehe, woraus folge, dass ein Gesundheitsschaden „im Sinne der IV nicht mit ausreichender Beweiskraft ausgewiesen ist.“ Dabei nimmt Dr. B. _____ auf S. 16 f. des Gutachtens (IV-act. 81) Bezug, wo es heisst: „Da bei der Explorandin kein stabiler Zustand erreicht worden ist und bezüglich der

Symptomatik keine diagnostische Sicherheit besteht, muss eine valide Aussage über die Prognose offen bleiben. Weiterhin zu berücksichtigen ist die Tendenz bei der Explorandin für die Entwicklung einer depressiven Symptomatik oder auch für die Verstärkung der psychosomatischen Beschwerden, so dass weitere häufige Krankheitsfälle nicht ausgeschlossen werden können. (...) Die bei uns erhobenen Diagnosen waren mit den Vorberichten vergleichbar. Eine sichere Ursache konnte bei uns ebensowenig bestätigt werden. Es wird von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen.“ Im Protokoll der Vorinstanz zu den IV-Akten ist ausserdem am 7. April 2018 vom Teamleiter festgehalten worden: „Um von einer invalidisierenden gesundheitlichen Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgehen zu können, muss IV-rechtlich eine entsprechende Diagnose nach ICD vorliegen. Eine solche konnte auch die gutachterliche Evaluierung nicht erheben, weshalb der Anspruch auf Rentenleistungen abgewiesen werden muss.“

E. 2.4

Die Ansicht der Vorinstanz, wonach bei der Beschwerdeführerin, der im asim Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert worden ist, zum Vornherein gar kein Gesundheitsschaden im Sinne der IV vorliegen solle, überzeugt aus folgenden Gründen nicht:

Seite 11 a. Der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt gemäss ständiger Rechtsprechung eine Beeinträchtigung der Gesundheit, d.h. einen Gesundheitsschaden voraus. Weder im ATSG noch im IVG wird der Begriff „Gesundheitsschaden“ explizit definiert. Während Art. 8 Abs. 1 ATSG als Invalidität wie bereits erwähnt (E. 2.1 vorstehend) die „voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit“ beschreibt, definiert Art. 7 ATSG den Begriff der Erwerbsunfähigkeit wie folgt: „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 Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.“ Gemäss der gesetzlichen Definition kommt es somit vor allem auf die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung an. Auch das Bundesgericht hat in seiner Rechtsprechung betont, dass mit der blossen Diagnose eines Gesundheitsschadens noch nicht gesagt sei, dass dieser auch invalidisierenden Charakter habe. Ob dies zutrefte, beurteile sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit habe. Entscheidend sei, ob es der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar sei, ganz oder teilweise zu arbeiten (vgl. dazu BGE 142 V 106, E. 4.4).

b. Die Beschwerdeführerin wird namentlich durch die Übelkeitsattacken mit Erbrechen in ihrer Gesundheit beeinträchtigt mit der Folge, phasenweise vollständig arbeitsunfähig zu sein. Es ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund dieser Symptome in ihrem Alltag - sowohl dem beruflichen als auch dem privaten - erheblich eingeschränkt wird. Die Gutachter weisen ausdrücklich darauf hin, dass, auch wenn sich Frequenz und Schweregrad der Attacken von Übelkeit und Erbrechen seit dem erstmaligen Auftreten am 25. November 2015 inzwischen verringert haben, diese keineswegs auf einen Schweregrad abgesunken wären, der keine Folgen für die Arbeitsfähigkeit der Explorandin hätte (IV-act. 81, S. 83).

c. Sowohl die behandelnden Ärzte als auch die asim-Gutachter können aber die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Symptome nicht klar einer einzigen Ursache zuordnen: Die Gutachter stellten bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen: „Rezidivierendes Erbrechen, am ehesten im Rahmen einer diabetischen Gastroparese; undifferenzierte Somatisierungsstörung; Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen Zügen“ (IV-act. 81, S. 11) und hielten ausdrücklich fest (IV-act. 81, S. 17): „Die bei uns erhobenen Diagnosen waren mit den Vorberichten vergleichbar. Eine sichere Ursache konnte bei uns ebensowenig bestätigt werden. Es wird von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen.“ Dass die von Seite 12 der Beschwerdeführerin beschriebenen Übelkeitsattacken vorhanden sind und die Beschwerdeführerin entsprechend einschränken, wird aber an keiner Stelle bezweifelt. Ein all-fälliges Aggravationsverhalten der Beschwerdeführerin konnte von den Gutachtern nicht festgestellt werden (IV-act. 81, S. 15).

d. Dass im konkreten Fall aus medizinischer Sicht von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen werden muss, kann unter den gegebenen Umständen nicht dazu führen, dass allein deshalb ein Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung zum Vornherein ausgeschlossen wäre: Die Gutachter haben zwar keine Diagnose gestellt, auf welche sich die von der Beschwerdeführerin beklagten Symptome eindeutig zurückführen liessen, sie beschreiben aber sehr wohl verschiedene multifaktorielle Diagnosen. Wie auch das Bundesgericht in der einschlägigen Rechtsprechung betont, ist eine Diagnose in erster Linie ein Instrument für die standardisierte Zuordnung von Beeinträchtigungen bzw. Symptomen zu Krankheiten und anderen medizinischen Befunden und für das Verständlichmachen der dazwischen bestehenden Zusammenhänge. Es liegt aber auf der Hand, dass das mit dieser Zielsetzung verbundene Streben nach definitorischer Präzision nicht notwendigerweise deckungsgleich ist mit dem Anliegen nach umfassender Bestandaufnahme (vgl. dazu BGE 130 V 396, E. 6.2.2, m.w.H.). Letztlich sagt eine Diagnose als solche noch nichts über die für den Leistungsanspruch entscheidende Frage aus, ob und inwieweit wegen des diagnostizierten Leidens die Arbeitsfähigkeit erheblich und langdauernd eingeschränkt ist. Gerade die Antwort auf diese Fragestellung interessiert aber, wenn es darum geht, zu beurteilen, inwieweit eine Person invalid ist oder nicht. Selbst wenn in einem Sonderfall gar keine Diagnosestellung möglich ist, gleichzeitig aber eine manifeste Beeinträchtigung vorliegt, darf die Anspruchsberechtigung daher letztlich nicht allein daran scheitern, dass es an einer eindeutigen Diagnosestellung fehlt (vgl. auch MEIER-BLASER, in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 64 f., FN 93; BGE 130 V 396, E. 6.3). Auch gemäss neuester Rechtsprechung ist es nicht Aufgabe der Rechtsanwendung, die medizinischen Befunde einzeln oder separat zu prüfen, sondern gesamthaft die funktionellen Folgen eines Leidens zu würdigen. Die Ausscheidung einzelner Beschwerden wegen vermeintlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz ist somit nicht zielführend. Festgestellte Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose zumindest als bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_175/2018 vom 27. September 2018, E. 4, m.w.H.).

e. Im Fall der Beschwerdeführerin konnte notabene nicht keine Diagnose gestellt werden, sondern die Gutachter gehen von einer multifaktoriellen Genese aus und haben in diesem Zusammenhang sehr wohl verschiedene Diagnosen gestellt (IV-act. 81, S. 11). Dass die Seite 13 Beschwerdeführerin unter einer manifesten Beeinträchtigung leidet, wird im Gutachten, dessen grundsätzliche Beweistauglichkeit von der Vorinstanz zu Recht nicht in

Frage gestellt wird, mehrfach aufgezeigt. Da der interdisziplinäre Schluss der Gutachter, die Beschwerdeführerin sei insgesamt als zu 50% arbeitsunfähig zu betrachten, nachvollziehbar und schlüssig begründet ist, kann der Ansicht der Vorinstanz, wonach ein Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung mangels eindeutiger ICD-Diagnose im Zusammenhang mit dem Erbrechen zum Vornherein ausgeschlossen sei, nicht gefolgt werden. Ohnehin besteht bei der Beschwerdeführerin bereits aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (psychiatrisches Teilgutachten, IV-act. 81, S. 48 ff.). Selbst ohne die zusätzliche Berücksichtigung der weiteren, multifaktoriell angegebenen Diagnosen, auf welche die Erbrechensattacken zurückgeführt werden können, wäre somit die Beschwerdeführerin schon allein aus psychiatrischer Sicht jedenfalls nicht als voll arbeitsfähig zu betrachten. Da das asym-Gutachten die Anforderungen an die Beweistauglichkeit erfüllt, ist die von den Gutachtern interdisziplinär festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 50% für die Ermittlung des Invaliditätsgrads entscheidend, jedenfalls, solange keine Anhaltspunkte vorhanden sind, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Gutachten wesentlich verändert hätte.

Ob und falls ja, in welchem Umfang, schliesslich insgesamt ein allfälliger Rentenanspruch zu bejahen ist oder nicht, bedarf aber zunächst weiterer Abklärungen (u.a. zum Status der Beschwerdeführerin), damit der konkrete Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin überhaupt berechnet werden kann. Es ist zunächst Sache der Vorinstanz, diese Abklärungen abschliessend zu tätigen (insbesondere sind Validen- und Invalideneinkommen zu ermitteln) und gestützt darauf den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin konkret festzulegen. Erst dann kann über den allfälligen Rentenanspruch definitiv verfügt werden.

E. 2.5

Insoweit die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mangelnde Compliance vorwirft, indem sie in der Vernehmlassung darauf hinweist, sie nehme ihre Medikamente zur Behandlung der psychischen Beschwerden nicht ein, lässt sich dies aus dem Gutachten so nicht ableiten: Duloxetine wurde im Gutachtenszeitpunkt offenbar an der Nachweisgrenze gemessen, „wahrscheinlich hatte die Explorandin das Medikament an diesem Tag die Tablette nicht eingenommen“ bzw. „Die Therapiecompliance sollte mit der Explorandin abgestimmt werden“ (IV-act. 81, S. 14 und 16). Auf Seite 8 des Gutachtens sind die Medikamente aufgeführt, die von der Beschwerdeführerin eingenommen werden, darunter auch Cymbalta, welches Duloxetine enthält. Sollte die Beschwerdeführerin die Einnahme dieses Medikaments am Untersuchungstag vergessen oder ausgelassen haben (was allerdings vom Gutachter lediglich als Vermutung geäussert und nicht näher nachgeprüft wurde), ist es unverhältnismässig, ihr allein deshalb mangelnde Medikamentencompliance vorzuwerfen, da immerhin ein Medikamentenspiegel an der Nachweisgrenze gemessen werden konnte, woraus zu schliessen ist, dass zumindest vor dem Untersuchungstag noch eine Einnahme erfolgt sein muss. Im weiteren Verlauf wurde der Beschwerdeführerin dann das Medikament Cymbalta offenbar vom behandelnden Psychiater gar nicht mehr verschrieben (vgl. act. 2.5, S. 2). Die von der Beschwerdeführerin mit der Beschwerde eingereichten Unterlagen stützen den Vorwurf einer mangelnden Compliance nicht, sondern zeigen vielmehr auf, dass sich die Beschwerdeführerin nach wie vor in regelmässiger psychiatrischer Behandlung befindet und dort ausdrücklich als zuverlässig und mit guter Therapiemotivation beschrieben wird (act. 2.5). Eine Leistungsabweisung kann somit nicht ohne weiteres mit einer angeblich mangelnden Compliance begründet werden.

E. 2.6

Was die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Augenproblematik betrifft, ist hingegen der Ansicht der Vorinstanz zu folgen, wonach aus den Sehproblemen gestützt auf die dazu vorhandenen Unterlagen keine relevante Arbeitsunfähigkeit in quantitativer Hinsicht resultiert. Dies schliesst allerdings nicht aus, bei Anforderungen an eine zumutbare Arbeit zu berücksichtigen, dass diese gestützt auf die behandelnden Augenärzte nicht ausschliesslich aus längerer Arbeit am Computer bestehen sollte (vgl. dazu IV-act. 87, S. 7). Ebenfalls beizupflichten ist der Vorinstanz in der Ansicht, der von der Beschwerdeführerin vorgelegte Bericht von Dr. D. _____ vom 29. Juni 2018 (act. 2.26) vermöge die gutachterliche Einschätzung, wonach sich aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe, nicht in Frage zu stellen (vgl. dazu IV-act. 81, S. 73). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wird aber durch die im asim Gutachten beschriebenen, konkreten Beeinträchtigungen insgesamt trotzdem vermindert, was interdisziplinär schliesslich zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeitseinschätzung geführt hat, auf welche bei der Ermittlung des IV-Grads der Beschwerdeführerin abzustellen sein wird.

E. 2.7

Da die Vorinstanz bisher bei der Beschwerdeführerin noch gar keine konkrete Invaliditätsgradberechnung durchgeführt hat, sondern einen Rentenanspruch zum Vornherein ohne nähere Prüfung verneinte, wird die Sache zur Wahrung des Instanzenzugs an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese, ausgehend von der der Beschwerdeführerin gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50%, den Invaliditätsgrad zunächst konkret ermittelt und gestützt darauf erneut über einen allfälligen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfügt.

Seite 15

E. 2.8

Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin ihre Motivation für berufliche Massnahmen noch im Rahmen des Einspracheverfahrens vor der Vorinstanz (vgl. IV-act. 87) ausdrücklich kundgetan hat. Es liegt auf der Hand, dass es letztlich im Interesse beider Parteien liegt, dass die Beschwerdeführerin so bald und so weit wie möglich wieder in den Arbeitsmarkt eingegliedert wird, nachdem gestützt auf die vorhandenen Unterlagen davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht weiterhin zu 50% arbeitsfähig in einer adaptierten Tätigkeit betrachtet wird. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung liegt eine für die Arbeitsvermittlung massgebende Invalidität vor, wenn eine versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat. Im vorliegenden Fall dürften insbesondere die nicht vorhersehbaren Übelkeitsattacken konkrete Probleme bei der Stellensuche verursachen, so dass eine fachliche Unterstützung der Beschwerdeführerin bei der Suche nach einer geeigneten Stelle durchaus Sinn machen würde (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts 8C_641/2015 vom 12. Januar 2016, E. 2; 9C_142/2015 vom 5. Juni 2015, E. 4.3; BGE 116 V 80, E. 6; MEIER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, N 6 zu Art. 18 IVG). Sofern sich die Beschwerdeführerin dazu bereit erklärt, ist es daher un- abhängig von der vorzunehmenden Rentenprüfung auch angezeigt, der Beschwerdeführerin erneut geeignete berufliche Massnahmen, namentlich Arbeitsvermittlung, zu gewähren. Die Beschwerdeführerin wird darauf hingewiesen, dass sie im Rahmen ihrer Schadenmin- derungspflicht dazu verpflichtet ist, an zumutbaren beruflichen Massnahmen mitzuwirken (Art. 21 Abs. 4 ATSG).

E. 3

Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

E. 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).

E. 5

Zustellung an die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 28. August 2019

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.