

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/438 vom 14. Mai 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_438

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/438 du 14 mai 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/438 del 14 maggio 2010

Regeste

Art. 16 ATSG; Art. 8 IVG; Art. 28 IVG: Abstellen auf einen im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren eingegangenen Bericht einer Rehaklinik auch für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren. Aus dessen Formulierung und in Übereinstimmung mit den Akten ergibt sich, dass selbst nach einem Unfallereignis keine Beeinträchtigungen vorliegen, die die Arbeitsfähigkeit dauernd einschränken. Es besteht kein Anhaltspunkt, dass die unfallversicherungsrechtliche Arbeitsfähigkeitsschätzung die vorbestehenden Rückenprobleme nicht berücksichtigt hätte. Bei voller Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Oktober 2018, IV 2017/438).

Erwägungen

E. 1

Die Wiederanmeldung vom 3. April 2014 (IV-act. 59) wurde mit Vorbescheid vom 22. September 2014 abgeschlossen (IV-act. 80). Eine entsprechende Verfügung erliess die Beschwerdegegnerin nicht (vgl. auch Darstellung der rechtlichen Grundlagen vom 23. Januar 2017, IV-act. 107-3), obwohl dies gemäss Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und Art. 74ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erforderlich gewesen wäre. Es kann von der betroffenen Person erwartet werden, dass sie innerhalb eines Jahres seit der unzulässiger Weise im formlosen Verfahren erfolgten Mitteilung des Fallabschlusses an den Versicherer gelangt, wenn sich dieser seither nicht gemeldet hat (BGE 134 V 150 f., E. 5.2 f.; vgl. vom Bundesgericht aus anderem Grund aufgehobener Entscheid des Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2016, IV 2013/595, E.1.4). Da ein Fallabschluss lediglich mittels Vorbescheids einem unzulässigen formlosen Abschluss des Verfahrens gleichkommt, die Beschwerdeführerin auch nach erfolgter Akteneinsicht durch das Sozialamt keinen Einwand erhob und sich auch sonst nicht meldete, vielmehr am 1. Juli 2015 eine rentenausschliessende Tätigkeit aufnahm (IV-act. 101-2) und schliesslich am 28. November 2016 eine Neuanmeldung vornahm (IV-act. 88), ist davon auszugehen, dass der Vorbescheid vom 22. September 2014 analog einer zu Unrecht im formlosen Verfahren ergangenen Mitteilung rechtskräftig geworden ist.

E. 2

2.1 Vorliegend ist der Sachverhalt ab der Anmeldung vom 28. November 2016 zu prüfen. Verfahrensgegenstand bilden die Ansprüche auf berufliche Massnahmen und auf Rente. Ein allfälliger Rentenanspruch besteht frühestens seit 1. Mai 2017 (Art. 29 Ab. 1 und 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Umstritten ist im

Wesentlichen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, die im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren getroffene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei auch für die Prüfung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche genügend. 2.2 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG) 2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). 2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4).

2.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu

veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen). 2.6 Die unfallversicherungsrechtliche Invaliditätsbemessung ist für das invaliden-versicherungsrechtliche Verfahren nicht bindend; die IV-Stellen haben die Invaliditätsbemessung selbständig vorzunehmen. Die Voraussetzungen für eine Rente in diesen Sozialversicherungszweigen sind trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffes verschieden. Insbesondere berücksichtigt die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen. Daraus folgt insbesondere, dass der rechtskräftige Abschluss des Unfallversicherungsverfahrens auch bei Beteiligung der IV-Stelle einen Streit um eine Rente der Invalidenversicherung nicht ein für alle Mal ausschliesst. Häufig bestehen denn auch nicht bloss unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen (BGE 133 V 553, E. 6.1 f.).

E. 3

3.1 Die Rehaklinik Bellikon äusserte zur Arbeitsfähigkeit, rein unfallkausal sei die berufliche Tätigkeit als Reinigungsangestellte oder als Mitarbeiterin Hotellerie oder Pflege ganztags zumutbar. Unfallfremd (degenerative Veränderungen) erscheine die ganztags gehend-stehende Reinigungstätigkeit auf Dauer nicht optimal. Andere Tätigkeiten seien unfallkausal ohne Einschränkungen ganztags zumutbar. Unfallfremd (degenerative Veränderungen der Wirbelsäule) empfahlen sich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne länger dauernde Zwangshaltungen für die Wirbelsäule. Psychiatrisch wurde unfallkausal und unfallfremd nicht unterschieden und festgestellt, dass keine Einschränkungen vorliegen (IV-act. 142-6 f.). Der RAD nahm am 28. August 2017 Stellung, dieser Einschätzung könne ohne weitere medizinischen Abklärungen gefolgt werden (IV-act. 125). Die Beschwerdegegnerin schliesst daraus auf eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit auch für die Invalidenversicherung. 3.2 Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon machten zur Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung unfallfremder Beeinträchtigungen zwei ausdrückliche Aussagen, nämlich dass die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft nicht (vollständig) an die vorbestehenden Leiden adaptiert sei, und dass wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule adaptiert seien. Dies impliziert eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten, denn es ist nicht davon auszugehen, dass zwar eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit genannt wurde, nicht aber eine ebenfalls vorhandene quantitative Einschränkung. Zudem wurden in der Diagnostik die vorbestehenden chronischen cervikospodylogenen und lumbospodylogenen Schmerzen erwähnt (IV-act. 142-5). Dies legt nahe, dass die Ärzte der Rehaklinik Bellikon auch aus gesamthaft betrachtender bzw. invalidenversicherungsrechtlich relevanter Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ausgingen. Da sie ihre Einschätzungen nicht ausdrücklich auf unfallbedingte Behinderungen einschränkten, können diese grundsätzlich auch für die Belange der Invalidenversicherung Geltung beanspruchen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2008, 8C_691/2008, E. 3.2). 3.3 In der somatischen Beurteilung führten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon aus, vor dem Unfall habe die Beschwerdeführerin bereits unter chronischen cerviko- und lumbo-spondylogenen Schmerzen gelitten, die aktuelle Bildgebung zeige einen unveränderten Befund der degenerativen Veränderungen in HWS und LWS. Die aufgrund von Schmerzangaben in der

BWS durchgeführte Bildgebung habe ebenso degenerative Veränderungen ohne Hinweise auf posttraumatische Veränderungen gezeigt. Neurologisch habe sich kein Hinweis für eine neurogene Affektion der Wirbelsäule gefunden (IV-act. 129-5). Daraus geht hervor, dass durch den Unfall keine dauerhafte Veränderung der somatischen Befunde eingetreten war. So stellte die SUVA ihre Versicherungsleistungen per 31. Juli 2017 ein, weil aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes die aktuell bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien (UV-act. 131-1 f.). Dies lässt sich anhand der aktenkundigen bildgebenden Befunde nachvollziehen. Ein MRT der LWS und des ISG vom 12. Oktober 2016 zeigte einen stationären Befund zur Voruntersuchung mit relativer Spinalkanalstenose sowie linksbetonter neuroforaminaler Stenose L4/L5, zudem eine mediane Diskusprotrusion L5/S1 mit Tangierung der Wurzel S1 beidseits (Suva-act. 24). Ein MRT der HWS vom 14. Oktober 2016 wies eine paramedian rechtsseitige Diskushernie C5/C6 mit leichter Myelonimpression sowie mässige, rechtsbetonte Spondyl-/Unkarthrosen mit Punctum maximum C5 bis C7 nach (Suva-act. 23). Kreisarzt Dr.med. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, hielt nach einer Untersuchung der Beschwerdeführerin in seiner Beurteilung vom 3. April 2017 fest, nach primärer Kontusion des Gesässes und der Lendenwirbelsäule habe sich im Verlauf ein exazerbiertes, panvertebrales Schmerzsyndrom entwickelt, dies bei vorbestehenden langjährigen, chronischen cervico- und lumbospondylogenen Schmerzen und radiologisch dokumentierten degenerativen Veränderungen cervico-thoraco-lumbal. Es sei (bei fehlenden strukturellen, unfallkausalen Veränderungen) von einer vorübergehenden Verschlimmerung der degenerativen Veränderungen auszugehen (Suva-act. 105-3). Auch Dr.med. G.____, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Beurteilung vom 22. Januar 2018 aus, die erlittene Kontusion der Wirbelsäule und des Gesässes habe zu einer vorübergehenden, nicht richtungsgebenden Verschlimmerung von überwiegend wahrscheinlich degenerativen, durch Abnützung und Verschleiss verursachten krankhaften Veränderung der Wirbelsäule geführt (act. G 6.2). Ein MRT der BWS vom 22. November 2016 zeigte eine Chondrosis intervertebralis mit kleiner, medianer Diskushernie auf Höhe TH 5/8 ohne radikuläre Kompression, sowie leichtgradige Spondylarthrosen (IV-act. 109-9). Hierzu hielt Dr. F.____ fest, eine Beteiligung der Brustwirbelsäule respektive der Halswirbelsäule (an den Unfallfolgen) habe überwiegend wahrscheinlich nicht stattgefunden (Suva-act. 105-3). Zusammenfassend ergibt sich aus der Aktenlage somit keine objektivierbare Zunahme der Beschwerden seit dem Unfallereignis vom 1. Oktober 2016. Vielmehr wurde in somatischer Hinsicht insgesamt eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet (Austrittsbericht Rehaklinik Bellikon vom 6. Juli 2017, IV-act. 142-8). Für den Zeitraum zwischen dem das erste Gesuch abschliessenden Vorbescheid vom 22. September 2014 (IV-act. 80) und dem Unfallereignis vom 1. Oktober 2016 bestehen keine medizinischen Akten, welche auf eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes schliessen lassen. Vielmehr nahm die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum ihre Arbeitstätigkeiten auf (Tätigkeit 10%-Pensum als Hauswartin ab 5. August 2015; IV-act. 89-3 ff.; Tätigkeit 70%-Pensum Reinigung ab 18. November 2015, IV-act. 89-1 f., 101). Die neu eingereichten Berichte von Dr. D.____ (Diagnoseliste vom 9. Juli 2018, act. G 9.1) und des MRT des linken Kniegelenks vom 13. Juni 2018 (act. G 9.2) lassen nicht auf eine zusätzliche dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung schliessen, die im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits vorhanden war (vgl. BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). In somatischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin somit zu Recht auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon ab. 3.4 Gemäss ausführlichem Bericht zum

psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik Bellikon wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatoformer Mitbeteiligung am Schmerzgeschehen ("larvierte Depression"; ICD-10: F33.0), diagnostiziert und differenzialdiagnostisch eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Somatisierungstendenz ("larvierte Depression") festgehalten. Der Störung wurde aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung zugemessen, indes wurde der Beschwerdeführerin eine weiterführende Psychotherapie empfohlen (Bericht Dr.med. H.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Juli 2017, IV-act. 142-15 f.). Die Diagnose wird aufgrund der Befunde nachvollziehbar als eher leicht und die Erkrankung schlüssig als auch reaktiv betrachtet (IV-act. 129-12 f.). 3.5 Der psychosomatische Konsiliarbericht der Rehaklinik Bellikon schildert die Beschwerdeführerin als unzufrieden und leicht dysphorisch verstimmt, hintergründig bedrückt und unterschwellig vorwurfsvoll wirkend, kränkbar (namentlich durch die Kündigung ihrer bisherigen Arbeitsstelle) und emotional sensibel. Die Beschwerdeführerin beschreibe eine permanente Müdigkeit und erhöhte Erschöpfbarkeit. Die Psychomotorik sei einigermaßen lebhaft, der Antrieb sei reduziert. Sie habe sich vor ca. acht Jahren scheiden lassen und lebe mit ihrer jüngsten Tochter zusammen. Das Freizeitverhalten sei vorwiegend kreativ ausgerichtet (Malen, Handarbeit, Musik) und sie gehe gerne mit ihrem Hund spazieren. Die Beschwerdeführerin verfüge über keine Ausbildung und ihre Deutschkenntnisse seien limitiert (IV-act. 142- 7 f., 17 f.). Zur Therapie wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe Mühe gezeigt, einen besseren Umgang mit den Schmerzen zu erlernen. Sie habe sich sehr stark auf die Schmerzen fokussiert und sich nicht in der Lage gesehen, einfache Übungen mit geringer Belastung durchzuführen (Austrittsbericht Rehaklinik Bellikon vom 6. Juli 2017, IV-act. 142-9). Der Beschwerdeführerin wurde keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Der funktionelle Schweregrad der diagnostizierten leichten Depression bzw. Anpassungsstörung ist eher gering. Schwerere somatische oder psychische Komorbiditäten liegen nicht vor. Die Beschwerdeführerin verfügt über Ressourcen (kreative Tätigkeiten, Wohnen mit der jüngsten Tochter), welche durch ihren Umgang mit den Beschwerden sowie das Fehlen einer Ausbildung und guter Sprachkenntnisse eingeschränkt sind. Insgesamt lassen der Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon von 6. Juli 2017 (IV-act. 142-5 ff.) und der Bericht über das psychosomatische Konsilium vom 7. Juli 2017 (IV-act. 142-15 ff.) damit eine dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 und 143 V 409 genügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu. Aus den Akten ergeben sich keine Zweifel an der Beweistauglichkeit der Einschätzungen. Die auch in physisch adaptierten Tätigkeiten von der Rehaklinik I.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 40% (Austrittsbericht vom 24. Januar 2014, IV-act. 73) und die von Dr.med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% von März bis September 2013 betreffen einen Zeitraum, der vorliegend nicht relevant ist (E. 1), und basieren nicht auf andauernden, objektivierbaren Gesundheitsschäden. Sie vermögen die Einschätzung der Rehaklinik Bellikon nicht massgeblich in Frage zu stellen. Somit ist auch für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen. Die Beschwerdegegnerin durfte somit auch aus psychiatrischer Hinsicht und damit gesamthaft auf den Bericht der Rehaklinik Bellikon abstellen und von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgehen.

E. 4

Die Beschwerdeführerin war bis zum Unfall als Reinigungskraft bei der Stiftung K.____ tätig. Das Pensum betrug 70% (5,88 von 8,4 Std. tägl. bzw. 29,4 von 42 Std. wöchentlich)

und als Jahreslohn erhielt sie Fr. 3'040.-- x 13 = Fr. 39'520.-- (Angaben Arbeitgeberin vom 19. Dezember 2016, IV-act. 101-4,8). Nach Angaben der Beschwerdeführerin arbeitete sie wegen der langjährigen Rückenschmerzen im reduzierten Pensum (psychosomatisches Konsilium Rehaklinik Bellikon vom 7. Juli 2017, IV-act. 142-18). Daneben verrichtete sie Hauswartsarbeiten im Umfang von 10%, wofür sie mit 13 x Fr. 550.-- = Fr. 7'150.-- entlohnt wurde (Arbeitsvertrag, IV-act. 89-3 ff.). Insgesamt erzielte sie somit vor dem Unfall ein Jahreseinkommen von Fr. 46'670.-- bei einem Stellenumfang von insgesamt 80% und von hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum Fr. 58'338.--. Dieses entspricht dem Valideneinkommen. Gemäss Lohnstrukturerhebung [LSE]/Lohnentwicklung 2016 betrug das durchschnittliche Einkommen, Kompetenzniveau 1, Frauen Fr. 54'517.-- (Bundesamt für Statistik [BFS], Informationsstelle AHV/IV, Invalidenversicherung, Ausgabe 2018, Bern 2018, Anhang 2). Selbst unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von maximal 10-15% resultieren ein Invalideneinkommen von mindestens Fr. 46'339.-- (0,85 x Fr. 54'517.--) und ein keinen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad von 20,6%.

E. 5

5.1 Nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Geeignet kann eine Eingliederungsmassnahme nur sein, wenn die betroffene Person - bezogen auf die jeweilige Massnahme - selber wenigstens teilweise objektiv eingliederungsfähig und subjektiv eingliederungsbereit ist (objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit [S. Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, N 124, mit Verweisen auf die Rechtsprechung]). Die Massnahme als solche muss erforderlich und notwendig sein (Bucher, a.a.O., N 127).

5.2 Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG). Durch die mit der 5. IV-Revision erfolgte Änderung des die Arbeitsvermittlung betreffenden Art. 18 IVG wurde der anspruchsberechtigte Personenkreis von "eingliederungsfähigen invaliden Versicherten" auf "arbeitsunfähige (Art. 6 IVG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind" ausgeweitet (vgl. BBl 2005 4459, S. 4524). Nachdem der Gesetzgeber die Ausweitung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung bewusst anstrebte, ist diesem Umstand durch die Rechtsprechung Rechnung zu tragen (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. September 2017, IV 2016/396, E. 4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2010, 9C_839/2010, E. 2.2.3, wonach die leistungsspezifische Invalidität nach Art. 18 IVG schon aufgrund einer relativ geringfügig erschwerten Suche nach einer Arbeitsstelle gegeben sei, solange diese Erschwernis auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen sei). Da für den Anspruch auf Arbeitsvermittlung kein Mindestinvaliditätsgrad erforderlich ist und die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, hat sie grundsätzlich Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon wurde zwar festgehalten, die Beschwerdeführerin würde gerne angepasst arbeiten und weise Ressourcen im kreativen Bereich auf. Indes wurde auch ausgeführt, dass kaum eine Bereitschaft für eine Belastbarkeitssteigerung spürbar gewesen sei und ein auffälliges Schmerz- und Leistungsverhalten bzw. eine erhebliche Symptomausweitung bestanden

habe (IV-act. 129-5). Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung fehlte es somit an einer für eine Arbeitsvermittlung erforderlichen subjektiven Eingliederungsbereitschaft, weshalb die Beschwerde auch diesbezüglich abzuweisen ist. Der Beschwerdeführerin ist es jedoch unbenommen, sich jederzeit hierfür bei der IV-Stelle neu anzumelden.

E. 6

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

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