

# SO\_GERICHTE VSBES.2015.306 vom 4. November 2015

SO Obergericht, 2015-11-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2015.306](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.306)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2015.306 du 4 novembre 2015

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2015.306 del 4 novembre 2015

## Erwägungen

### E. 1

1.1 A.\_\_\_\_, geboren 1989, meldete sich am 21. März 2013 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-St. Beleg Nr. [nachfolgend IV-Nr.] 2). Ihr war am 31. August 2012 bei der Arbeit als Verkäuferin in einem Spielwarenladen ein Tischfussball-Kasten («Töggelikasten») auf den rechten Unterarm gefallen (vgl. IV-Nr. 11 S. 3).

1.2 Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin zunächst eine Frühinterventionsmassnahme in Form eines Belastbarkeitstrainings in der B.\_\_\_\_ (IV-Nrn. 20 und 24). Dieses wurde im März 2014 abgeschlossen (IV-Nr. 32). Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge diverse medizinische Abklärungen.

1.3 Nachdem sich die Beschwerdeführerin vom 10. November 2014 bis zum 10. Februar 2015 in einem (teil)stationären Aufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_ befunden und diesen frühzeitig abgebrochen hatte, weil sie eine Stelle in Aussicht hatte, die sie dann in der Folge doch nicht antreten konnte (IV-Nr. 45 S. 2 ff.), wurde ihr von Seiten der Beschwerdegegnerin am 15. Mai 2015 ein Arbeitsversuch bei der D.\_\_\_\_ zugesprochen, der vom 1. Juni bis 31. August 2015 dauern sollte (IV-Nr. 54). Ebenfalls wurde bei der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Begutachtung (internistisch, rheumatologisch, handchirurgisch und psychiatrisch) in Auftrag gegeben. Das Gutachten wurde am 3. Juni 2015 erstattet (IV-Nr. 59).

2. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-Nr. 65) wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. November 2015 (Aktenseite [A.S.] 1 ff.) einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab. Der Arbeitsversuch bei der D.\_\_\_\_ war hingegen bereits mit Mitteilung vom 18. August 2015 bis zum 30. November 2015 verlängert worden (IV-Nr. 70).

3. Gegen die oben genannte Verfügung lässt die Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2015 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 4. November 2015 sei aufzuheben und A.\_\_\_\_ eine Umschulung zuzusprechen.

2. Eventualiter: Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 4. November 2015 sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und Neuverfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

3. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Verfahren die integrale unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung des Unterzeichneten als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.

#### 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

4. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2016 (A.S. 19) unter Verweis auf die angefochtene Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

5. Mit Eingabe vom 10. März 2016 (A.S. 34 f.) legt die Beschwerdegegnerin dar, in der angefochtenen Verfügung sei einzig über die Ablehnung der Rentenzusprache entschieden worden, nicht aber über den Anspruch auf berufliche Massnahmen, da solche noch bis zum 30. November 2015 am Laufen gewesen seien. In der Zwischenzeit seien auch die beruflichen Massnahmen abgeschlossen worden. Der Vertreter der Beschwerdeführerin habe im Einwandverfahren dazu zu Recht festgehalten, dass in der angefochtenen Verfügung auch Ausführungen zu den beruflichen Massnahmen gemacht würden. Im Dispositiv sei aber einzig über den Rentenanspruch entschieden worden. Da das verwaltungsrechtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf ausserhalb des Anfechtungsgegenstands liegende spruchreife Fragen ausgedehnt werden könne, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängen, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden könne, wenn sich die Verwaltung zumindest in Form einer Prozessklärung zu dieser Streitfrage geäussert habe und diese Voraussetzungen vorliegend erfüllt seien, sei der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens auf die Beurteilung des Anspruchs über berufliche Massnahmen auszudehnen.

6. Mit Verfügung des Versicherungsgerichts vom 12. Mai 2016 (A.S. 49 f.) wird das Verfahren auf die Beurteilung des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen ausgedehnt. Gleichzeitig wird der Beschwerdeführerin ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Fürsprecher Herbert Bracher als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.

7. Die Parteien äussern sich in ihren abschliessenden Stellungnahmen vom 1. Juni 2016 (A.S. 52 f.) bzw. 2. Juni 2016 (A.S. 54) noch einmal zur Sache.

8. Mit Eingabe vom 8. Juni 2016 reicht der unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin eine Kostennote zu den Akten (A.S. 56 f.)

9. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

## II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 ff.), der Beschwerdeantwort vom

### **E. 7**

Januar 2016 (A.S. 19), ihrem Vorbescheid vom 14. Januar 2016 bezüglich beruflicher Massnahmen (A.S. 37 f.) sowie der abschliessenden Stellungnahme vom 2. Juni 2016 (A.S. 54) dar, gemäss polydisziplinärem Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_ habe zu keiner Zeit eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während mindestens eines Jahres bestanden. Die Beschwerdeführerin könne die bisherige Tätigkeit

im Verkauf (Detailhandel), wie jede andere angepasste Tätigkeit, im Rahmen von 100 % ausüben. Damit könne sie weiterhin ein Einkommen erzielen, das eine Berentung ausschliesse. Die beruflichen Massnahmen würden weitergeführt, sofern die Beschwerdeführerin die mit ihrer Eingliederungsfachperson getroffenen Zielvereinbarungen umsetze. Der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» verbiete es nicht, vorab über den Rentenanspruch zu befinden, wenn dieser unabhängig von einer allfälligen Eingliederungsberechtigung zufolge Fehlens eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzulehnen sei. Dies sei vorliegend der Fall. Es lägen keine Krankheitsbilder vor, die eine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit begründen würden. Das Gutachten sei beweiswertig, woran die weiteren, eingereichten medizinischen Berichte nichts zu ändern vermöchten. Während des Arbeitsversuchs bei der D.\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin keine schweren Lasten heben müssen, sondern habe diese Aufgaben jederzeit delegieren können. Daher entspreche die aktuell ausgeübte Tätigkeit einer leichten Tätigkeit, welche der Beschwerdeführerin in einem rentenausschliessenden Pensum zumutbar sei. Bezüglich beruflicher Massnahmen sei festzuhalten, dass diese bis zum 30. November 2015 verlängert worden seien. Bis zum Ablauf der Verlängerung des Arbeitstrainings bei der D.\_\_\_\_ habe dieses sechs Monate angedauert, womit die Maximaldauer erreicht sei. Der Anspruch auf eine Invalidenrente werde abgewiesen.

Die Beschwerdeführerin habe sich während des Arbeitsversuchs bei der D.\_\_\_\_ für leichtere Tätigkeiten im Verkauf nur im Rahmen von zwei bis vier Stunden arbeitsfähig gefühlt. Weitere Eingliederungsmassnahmen seien aufgrund des subjektiven Befindens nicht zielführend gewesen. Die Beschwerdeführerin habe im Anschlussgespräch darüber informiert, dass sie beabsichtige, in der Cafeteria eines Altersheims stundenweise auszuhelfen. Die Eingliederung sei abgeschlossen worden, weitere Bemühungen hätten keinen Sinn gemacht. Weitere berufliche Massnahmen würden abgewiesen.

Ein Umschulungsanspruch bestehe nur, wenn eine Umschulung infolge Invalidität notwendig sei. Eine bleibende oder längerdauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit sei im vorliegenden Fall aber nicht gegeben. Gemäss Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ hätten in keinem Fachbereich Diagnosen gestellt werden können, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränken würden. Es sei ihr möglich, eine leichte Tätigkeit im Bereich Detailhandel auszuüben, wie sie dies auch im Rahmen des Arbeitstrainings bei der D.\_\_\_\_ gemacht habe. Sie könne in ihrer angestammten Tätigkeit weiterhin ein volles Pensum ausüben. Dies werde im Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ bestätigt.

2.2 Die Beschwerdeführerin lässt dem in ihrer Beschwerde vom 1. Dezember 2015 (A.S. 4 ff.) und der abschliessenden Stellungnahme vom 1. Juni 2016 (A.S. 52 f.) entgegenhalten, die Beschwerdegegnerin habe sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuches als auch im Revisionsfall von Amtes wegen abzuklären, ob vor der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Invalidenrente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen seien. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Aufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_ gebessert. Um die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu erproben, habe die Beschwerdegegnerin einen Arbeitsversuch bei der D.\_\_\_\_ bewilligt. Obwohl die Beschwerdeführerin motiviert sei, ihren Mitwirkungspflichten vollumfänglich nachkomme und insbesondere stets versuche, ihr Pensum so weit wie möglich zu steigern, zeige sich anhand des abgebrochenen Belastbarkeitstrainings in der B.\_\_\_\_ und des Arbeitsversuchs bei der D.\_\_\_\_, dass das beim Arbeitsunfall vom 31. August 2012 verletzte

rechte Handgelenk den Belastungen während der Arbeitstätigkeit nach rund zwei Stunden nicht mehr standhalte, erhebliche Schmerzen auftraten und das Handgelenk anschwellen. Entgegen den Ausführungen im polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ zeige sich in der Lebenswirklichkeit, dass die voraussichtlich rasche Steigerung des Arbeitspensums nicht wie prognostiziert realisierbar gewesen sei. Dementsprechend hätte die Beschwerdegegnerin die tatsächliche Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit mittels eines Verlaufsgutachtens abklären müssen. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung, dass die Beschwerdeführerin beim Arbeitsversuch bei der D.\_\_\_\_ keine schweren Lasten heben müsse und die aktuelle Tätigkeit damit einer leichten Tätigkeit entspreche, welche in einem rentenausschliessenden Pensum zumutbar sei, seien berufsfremd und widersprüchlich der allgemeinen Lebenserfahrung. Zu den Kernaufgaben einer Angestellten im Detailhandel, die im Lebensmittelmarkt arbeite, gehöre, dass sie tagein tagaus reihenweise Kisten vollgefüllt mit Lebensmitteln zu den Regalen «schleppe», die Lebensmittel aus den Kisten nehme und in die Regale einfülle. Von einer leichten Tätigkeit könne folglich nicht die Rede sein. Es komme hinzu, dass Kernaufgaben grundsätzlich nicht delegierbar seien und, wenn dies doch gemacht werde, früher oder später erhebliche Unstimmigkeiten unter den Mitarbeitern resultierten. Im vorliegenden Fall sei die bundesgerichtliche Rechtsprechung, gemäss welcher es zulässig sei, vorab über den Rentenanspruch zu befinden, wenn er unabhängig von einer allfälligen Eingliederungsberechtigung zufolge Fehlens eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzulehnen sei, nicht anwendbar. Die Beschwerdegegnerin habe eine Umschulung als berufliche Massnahme bisher nicht geprüft und verneine dennoch den Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die Beschwerdeführerin sei gesundheitsbedingt in ihrer Erwerbsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Zusätzlich habe sie eine Lehre im Detailhandel, Fachbereich Spielwaren, absolviert. Gestützt darauf habe die Beschwerdegegnerin den Umschulungsanspruch zu prüfen und gegebenenfalls eine Umschulung zuzusprechen. Ein Umschulungsanspruch bestehe, wenn eine dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % bestehe. Der Arbeitsversuch bei der D.\_\_\_\_ im Bereich Detailhandel zeige, dass eine Steigerung des Arbeitspensums auf mehr als drei Stunden pro Tag entgegen den Ausführungen im polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ aufgrund von persistierenden Schmerzen und einer raschen Anschwellung im rechten Handgelenk nicht möglich sei. Eine gesundheitsbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit sei folglich ausgewiesen.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall wird ab dem 31. August 2012 (Arbeitsunfall) eine Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht, d.h. eine Invalidität kann erst nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im

August 2013 vorliegen (vgl. E. II. 3.3). Der Rentenanspruch wiederum entsteht ■ sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind ■ frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (vgl. Anmeldung vom 21. März 2013 [IV-Nr. 2]), was hier im September 2013 der Fall wäre. Ein allfälliger Rentenanspruch kann demnach frühestens ab September 2013 gegeben sein. Bei einem Anspruchsbeginn im Jahr 2013 sind die ab 1. Januar 2012 geltenden Bestimmungen der 6. IV-Revision massgebend.

3.3 Nach der seit 2012 geltenden Rechtslage (IV-Revision 6a) haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.4 Nach Art. 16 ATSG gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Der Rentenanspruch kann daher nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (BGE 126 V 243 E. 5, 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b). Im Rahmen der 5. IV-Revision (in Kraft seit dem 1. Januar 2008) wurde dieser Grundsatz auch ausdrücklich im IVG verankert, indem in Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG festgehalten wird, dass nur jene Versicherten Anspruch auf eine Rente haben, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können.

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuchs wie auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (AHI 1997 S. 39 E. 4a). Der Grundsatz Eingliederung vor Rente bedeutet demgemäss auch, dass über den Rentenanspruch erst nach Durchführung der einer versicherten Person zustehenden und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen verfügt werden darf (BGE 113 V 28 E. 4a, 108 V 212 f., 99 V 49). Er verbietet indessen nicht, vorab über den Rentenanspruch zu befinden, wenn dieser unabhängig von einer allfälligen Eingliederungsberechtigung zufolge Fehlens eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades abzulehnen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_696/2008 vom 3. Juni 2009 E. 12 mit Hinweisen). Liegt bereits ohne Eingliederungsmassnahmen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor, indem die versicherte Person in der Lage ist, die Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten, so kann grundsätzlich ein Rentenanspruch auch ohne Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen verneint werden. Ausnahmen sind denkbar, so in Fällen langjähriger Absenz vom Arbeitsmarkt und allenfalls daraus sich ergebender psychischer Probleme, eher schwachem Leistungsprofil hinsichtlich Wissen und intellektuellen Fähigkeiten sowie bei Fehlen nennenswerter beruflicher Erfahrung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_457/2010 vom 30. August 2010 E. 4.2 mit Hinweisen).

4.

4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

4.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten ■ d.h. der Anamnese ■ abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Administrativverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch

externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht einen Leistungsanspruch abgesprochen hat, ohne vorgängig weitere berufliche Massnahmen ■ konkret eine Umschulung ■ durchzuführen. Hierfür sind im Wesentlichen die folgenden (medizinischen) Akten relevant:

5.1 Gemäss Arztbericht der Hausärztin, Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin FMH sowie psychosomatische und psychosoziale Medizin, vom 24. März 2014 (IV-Nr. 33), sind bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen zu stellen:

-Unklare Schmerzen und Funktionseinbussen rechte Hand mit/bei:

·Status nach Trauma rechte Hand am 31. August 2012,

·Status nach mehrfragmentärer Metacarpale V Fraktur rechts 2006,

-Status nach unklaren Hämatomen Kniegelenk links 2012.

Eine Arbeitsunfähigkeit wird nicht angegeben, der Zustand sei besserungsfähig.

5.2 Laut Arztbericht der damals behandelnden Psychotherapeutin, Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. März 2014 (IV-Nr. 35), lag bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnose vor:

Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60) in schwerer Ausprägung, DD abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7), ängstlich vermeidende bzw. selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3).

Eine Arbeitsunfähigkeit wird nicht angegeben, der Zustand sei besserungsfähig. Es bestünden massive Spaltungstendenzen, Realitätsverleugnung, ein weitgehend starr parathymes Lächeln und fehlende Authentizität. Es liege ein starker Verdacht auf Selbstverletzung vor. Im Augenblick müsse die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund stehen. Es bestehe ein Setting von zwei Sitzungen wöchentlich, dazu eine unterstützende antidepressive Medikation.

5.3 Gemäss Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2015 (IV-Nr. 45 S. 2 ff.), in welcher die Beschwerdeführerin vom 10. November 2014 bis zum 10. Februar 2015 in Behandlung war, sind folgende Diagnosen zu stellen:

1.CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom) Typ I (Morbus Sudeck), ICD-10 M89.0, am rechten Arm nach stumpfem Trauma, ED 2013 mit/bei:

-unauffälligem MRT und Szintigramm,

-Status nach Nervenblockade,

-Status nach Trauma rechte Hand 08/2012,

-Status nach mehrfragmentärer Metacarpale V Fraktur rechts 2006.

2. Akzentuierte Persönlichkeit mit emotional-instabilen und selbstunsicheren Anteilen (ICD.10 Z73.1).

3. Isoliert diastolisch grenzwertige arterielle Hypertonie mit/bei:

-Tachykardie tagsüber, nachts normokard, ICD-10 I10.00

-z.Z. unehandelt.

Die Angst- und Insuffizienzgefühle, die Rückkehr in den Alltag nicht mehr zu schaffen sowie der wahrgenommene Druck des Umfeldes, rasch wieder arbeiten zu müssen, seien für die Beschwerdeführerin zunächst nur schwer auszuhalten gewesen. Sie habe sich nicht verstanden oder ernst genommen gefühlt und dies habe sich direkt nach dem Übertritt in die Tagesklinik auch in einer Exazerbation der Schmerzen gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe sich während des Aufenthalts an verschiedenen Stellen als Verkäuferin beworben und rasch eine Zusage erhalten. Dies habe zum Bedürfnis geführt, so schnell wie möglich auszutreten. Über den gesamten Verlauf sei es zu einer deutlichen Remission der Schmerzen und den schmerzassoziierten Gedanken gekommen. Die Arbeitsunfähigkeit habe vom 10. November 2014 bis 10. Februar 2015 100 % betragen sowie 50 % ab 1. März 2015.

5.4 Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2015 (IV-Nr. 59), erstellt von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie FMH, Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH und Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, werden folgende Diagnosen erhoben (S. 15 f.):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

keine

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G56.0) und Status nach Kontusion des Vorderarmes rechts am 31. August 2012 mit abgelaufenem CRPS Typ I (ICD-10 M89.04),

2. Residuelles Schulter-Hand-Syndrom nach einer Vorderarm-/Handgelenkskontusion im August 2012 mit protrahierter Schmerzrehabilitation.

Die Beschwerdeführerin klagt aktuell über Restschmerzen an der rechten Hand bzw. am rechten Vorderarm. Diese Beschwerden seien gegenüber früher wesentlich weniger intensiv und ohne Belastungsexposition eindeutig weniger intensiv als unter Belastung.

Ruheschmerzen habe sie keine mehr und sie nehme auch keine Schmerzmedikamente mehr ein. Beim Faustschluss komme es indessen zu ziehenden Schmerzen entlang der Beugesehnen. Sie mache nach wie vor Ergotherapie. Trophische Veränderungen habe sie keine mehr. Es komme aber immer noch zu einem «Gramseln» in der Hand. Auch bestehe in der rechten Hand ein Kraftverlust. Im Alltag sei sie nicht mehr allzu stark eingeschränkt. Eine deutliche Verstärkung verspüre sie beim Heben von Lasten, bei Arbeiten auf oder über Schulterhöhe, mit teilweise Mühe, die Finger zur Faust zu schliessen. Dazu komme noch ein persistierendes Taubheitsgefühl ab den Fingerkuppen bis etwa auf Höhe der Fingergrundgelenke volarseits an der rechten Hand. Die Beschwerdeführerin sei aber in der Lage zu schreiben, einen Computer zu bedienen und die anfallenden Haushaltsarbeiten (mit tieferer Arbeitsgeschwindigkeit) zu erledigen. Echte Gelenkschwellungen seien nicht

aufgetreten. Die angegebenen Schmerzen an der rechten Schulter hätten ca. anfangs 2013 angefangen, als sie den Arm in einer Schlinge habe tragen müssen. Auch diesbezüglich gehe es gegenüber früher wesentlich besser. Die Beschwerdeführerin habe einige Interessensgebiete wieder aufgenommen, spiele beispielsweise wieder Badminton. Es habe Zeiten gegeben, da habe sie sich so eingeschätzt, dass sie wieder im Verkauf arbeiten könne. Dann habe sie nicht mehr daran geglaubt. Jetzt sei sie sich sicher, dass es möglich sei. Psychisch sei sie wieder hergestellt, spätestens seit Februar 2015, also seit dem Austritt aus der Tagesklinik. Zuvor habe sie sich zurückgezogen gehabt, habe alles negativ gesehen und sei nicht gerne unter Leute oder an die Tür gegangen. Das habe mit äusseren Sachen zu tun gehabt, mit den Verläufen. Aus heutiger Sicht sei es eine vorübergehende Krise gewesen, bewältigt hauptsächlich dank dem Aufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_, aber auch dank dem Abstand von zu Hause. Sie habe während dieser Zeit auch Medikamente bekommen, die sie nach dem Austritt aus der Klinik aber habe absetzen können. Erstmalige psychiatrische Beschwerden habe sie 2014 gehabt. In diesem Zusammenhang sei sie bei Dr. med. H.\_\_\_\_ gewesen. Das sei ihr aber zu intensiv gewesen. Nach dem Aufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_ habe sie sich dazu entschlossen, nicht zurück zur ambulanten Behandlung zu gehen.

In der objektiven Befunderhebung wird Folgendes festgehalten: Die Untersuchung des Bewegungsapparates zeige, dass das rechte Handgelenk nicht mehr geschwollen sei. Die rohe Kraft sei infolge Selbstlimitierung vermindert. Die Beweglichkeit des Handgelenks und der Finger seien unauffällig, ebenso im Ellbogen. Eine Schwellung oder Rötung sei nicht ersichtlich. Im Schultergelenk fielen eine deutliche Reduktion der Aussenrotation sowie eine reduzierte Elevation bis 90° auf. Der Nackengriff rechts sei nicht möglich, die gestreckte Haltung nach oben erst nach Unterstützung von aussen. Im Neurostatus fänden sich allseits ein normaler Muskeltonus und eine symmetrische Muskelatrophie. Am ganzen Körper liessen sich keine Sensibilitätsstörungen feststellen. Die Schulter- und Ellbogenbeweglichkeit seien frei. Die Beugung der Langfinger sei etwas verlangsamt und scheine der Beschwerdeführerin noch etwas Mühe zu bereiten. Aktiv bestehe ein minimaler Finger-Hohlhandabstand von wenigen Millimetern, welcher passiv problemlos überwunden werden könne. Dies führe jedoch zu etwas ziehenden Schmerzen entlang der Beugesehnen. Auf Druck bestehe eine Dolenz über dem Karpaltunnel. In psychiatrischer Hinsicht seien Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis im klinischen Gespräch nicht relevant beeinträchtigt gewesen. Das Denken sei geordnet. Es bestehe kein Grübeln oder Gedankendrängen. Befürchtungen und Zwänge hätten nicht exploriert werden können. In der Affektivität habe es keine Störungen im Sinne von Ratlosigkeit gegeben. Die Beschwerdeführerin sei nicht affektarm, deprimiert, ängstlich oder klagsam. Es bestünden keine Störungen im Sinne von antriebsarm oder antriebsgesteigert, motorisch sei die Beschwerdeführerin nicht unruhig. Es gebe keine Hinweise auf Schlaf- oder Vigilanzstörungen, auch nicht auf Appetenzstörungen oder sozialen Rückzug. Die Beschwerdeführerin habe weitgehend normintelligent und in der Persönlichkeit differenziert gewirkt. In der klassisch-willkürlichen Persönlichkeitsbeschreibung wirke sie gewissenhaft, gesellig, organisiert, kompromissbereit, emotional eher stabil als aufbrausend, ruhig, bescheiden, leicht affektiv, höflich, vorsichtig, mehr ausgeglichen als launenhaft, wenig besorgt, eher optimistisch, durchaus herzlich. In den Skalen nach Warren ergebe sich in der Extraversion der Wert gesellig wie auch lebhaft, in der sozialen Verträglichkeit der Wert bescheiden und hilfsbereit und in der Gewissenhaftigkeit der Wert pflichtbewusst.

5.5 Laut Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_, neurologische Praxis [ ], vom 20. Oktober 2015 (IV-Nr. 73), liegen bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen vor:

-Leichtes sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom rechts,

-Status nach CRPS Typ I rechte Hand, Sensibilitätsstörung, residuelles Schulter-Hand-Syndrom nach einer Vorderarm-/Handgelenkskontusion im August 2012 mit protrahierter Schmerzrehabilitation, Status nach mehrfragmentärer Metacarpale-Fraktur V rechts 2006.

Es bestünden eine Schonhaltung der rechten Hand und verminderte Spontanbewegungen. Die rechte Hand sei diskret geschwollen. Die Tinel-Zeichen des Karpaltunnels und des Sulcus nervi ulnaris rechts seien positiv, die Muskeleigenreflexe symmetrisch wenig lebhaft. Die Sensibilität für sämtliche Qualitäten an der rechten Hand und am distalen Unterarm sei leicht reduziert.

Das leichte sensomotorische Karpaltunnelsyndrom rechts habe sich im Vergleich zur Untersuchung vom 3. Dezember 2012 diskret verschlechtert. Die Neurographie des Nervus ulnaris rechts sei unauffällig. Empfohlen werde eine konservative Therapie für drei bis vier Monate. Die Beschwerdeführerin schildere glaubhaft belastungsabhängige Schmerzen. Es bestehe ein typischer Zustand nach CRPS, mit belastungsabhängigen Schmerzen, welche eine manuelle Tätigkeit mit Heben von teilweise auch schwereren Lasten wie bei der aktuellen Tätigkeiten aktuell auf ca. 50 % limitierten. Für leichtere manuelle Tätigkeiten, z.B. in Geschäften mit leichten Gegenständen wie Bekleidungsgeschäften oder Ähnliches, könnte die Arbeitsfähigkeit deutlich höher sein.

6. Die Beschwerdegegnerin stützt ihren ablehnenden Rentenentscheid im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2015, weshalb dessen Beweiswert zu prüfen ist.

6.1 In diesem Zusammenhang kann zunächst festgehalten werden, dass das Gutachten in Kenntnis der Aktenlage erstellt wurde, wie die darin vorgenommene umfassende Aktenanalyse zeigt. Die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin werden wiedergegeben und es werden eingehende Befunde erhoben. Die beteiligten Gutachter sind Fachärzte auf dem jeweiligen Gebiet.

6.2 In der handchirurgischen Beurteilung wird schlüssig hergeleitet, dass die Entwicklung eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms Typ I nach dem Kontusionstrauma vom 31. August 2012, wie mehrfach diagnostiziert, aufgrund der Anamnese und der Akten gut nachvollziehbar sei. Dazu passt nach dem Handchirurgen Dr. med. K.\_\_\_\_ auch die noch verbliebene leichtgradige Einschränkung der Flexion der Langfinger. Klinisch und bereits im ENMG bestätigt besteht weiter ein leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts. Aus den ermittelten Diagnosen und den Akten leitet der Gutachter im Rahmen des CRPS eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Detailhandel als nachvollziehbar ab, so auch die von der Klinik C.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 1. März 2015. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde sollte eine rasche Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zu 100 % im angestammten Beruf indessen möglich sein. Das nach wie vor bestehende Karpaltunnelsyndrom rechts könnte seiner Ansicht nach mit einer Karpaltunnelspaltung behandelt werden. Auch eine probatorische Kortisoninfiltration wäre zu erwägen. Berufliche Massnahmen seien nicht zu empfehlen.

6.3 Der rheumatologische Teilgutachter, Dr. med. L.\_\_\_\_, beurteilt die an der rechten oberen Extremität angegebenen Beschwerden nachvollziehbar als residuelles Schulter-Hand-Syndrom nach einer Vorderarm-/Handgelenkskontusion im August 2012 mit protrahierter Schmerzrehabilitation (ICD-10 M25.54). An den peripheren Gelenken der oberen Extremitäten findet er intakte Funktionsverhältnisse und keine Hinweise auf Synovitis, Tenosynovitis oder andere Weichteilschwellungen, weiter kann er keine Aktivitätszeichen für ein CRPS-Syndrom (mehr) erkennen. Erstaunlicherweise sei die Faustschlusskraft sehr gut erhalten. Dies sei ein Befund, der im Kontext der unauffälligen Skelettszintigraphie vom 12. November 2012 und der fehlenden pathognomonischen radiologischen Merkmale gegen ein CRPS spreche. Eine allgemeine Bandlaxität (ICD-10 M25.30) erachtet er betreffend Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit als unbedeutend. Auch bezüglich der Symptomatik am rechten Schultergelenk schliesst er zumindest eine Mitbeteiligung im Rahmen eines CRPS-Syndroms aus. Eine Periarthropathia humeroscapularis liege nicht vor und es gebe auch keine Hinweise auf eine subakromiale Impingementsymptomatik bzw. ein frozen shoulder-Syndrom. Entsprechend ergibt sich aus rheumatologischer Sicht keine Gesundheitsstörung, welche die zumutbare Arbeitsfähigkeit in irgendeiner Weise beeinträchtigen würde. Der Beschwerdeführerin ist nach gutachterlicher Einschätzung eine nicht rein manuell ausgerichtete Arbeitstätigkeit in vollem Umfang zumutbar, dies sowohl aus zeitlicher als auch aus leistungsmässiger Sicht. Auch diese Ausführungen sind hinsichtlich der Akten- und Befundlage einleuchtend.

6.4 Schliesslich ist auch der psychiatrischen Einschätzung durch Dr. med. M.\_\_\_\_ zu folgen. Nach seiner schlüssigen Beurteilung lassen sich bei der Beschwerdeführerin keine qualitativen oder quantitativen Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen und auch keine kognitiven Störungen finden. Die Emotionalität und der Antrieb seien nicht gestört; ebenfalls bestünden keine besonderen zwischenmenschlichen Probleme. Verhaltensauffälligkeiten liessen sich nicht beschreiben. Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Einschränkung eines positiven Leistungsbildes, welcher Art auch immer. Die Fähigkeiten gemäss Mini ICF-APP Ratingbogen seien allesamt gegeben. Die Durchhaltefähigkeit sollte zwar wieder auftrainiert werden, sie sei aber nicht durch eine psychiatrische Krankheit dauerhaft eingeschränkt. Diese Beurteilung steht auch im Einklang mit der subjektiven Ansicht der Beschwerdeführerin selbst, die ihre psychische Situation als stabil erachtet, eine psychotherapeutische Behandlung nach ihrem Austritt aus der Klinik C.\_\_\_\_ nicht fortgeführt und auch die entsprechenden Medikamente abgesetzt hat. Es besteht demnach auch in psychiatrischer Hinsicht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die aktuellen Untersuchungsbefunde stehen dabei ■ wie der Gutachter darlegt ■ in Einklang mit der in der Klinik C.\_\_\_\_ festgestellten Situation. Der Gutachter schliesst nicht aus, dass über einen gewissen Zeitraum eine dysfunktionale Krankheitsverarbeitung, etwa im Sinne von Selbstlimitierung oder Symptomausweitung und übertriebenem Schonverhalten, vorgelegen hat. Wie die Untersuchungsergebnisse der Begutachtung zeigen, sind solche Umstände zum Begutachtungszeitpunkt aber nicht mehr nachweisbar. Zur von der behandelnden Therapeutin, Dr. med. H.\_\_\_\_, gestellten Diagnose einer schweren Persönlichkeitsstörung hält der Gutachter einleuchtend fest, dass es sich bei einer solchen um eine tiefgreifende Beziehungsstörung handle, die Ärztin aber eine solche bereits zu einem Zeitpunkt diagnostiziert habe, in welchem sie gemäss ihren eigenen Angaben überhaupt erst noch an der therapeutischen Vertrauensbasis gearbeitet hatte. Wie korrekt aufgezeigt wird, hat sich im weiteren Verlauf ein anderes Bild ergeben. Die Beschwerdeführerin hat sich von der Behandlerin getrennt, und die gestellte Diagnose

wurde in der Klinik C.\_\_\_\_ nicht bestätigt. Stattdessen wurde eine akzentuierte Persönlichkeit mit emotional-instabilen und selbstunsicheren Anteilen benannt, was keine eigentliche psychiatrische Diagnose darstellt. Diese Einschätzung erscheint, wie auch vom Gutachter dargelegt, zutreffend. Zur Arbeitsunfähigkeit hält Dr. med. M.\_\_\_\_ sodann fest, diese habe während des tagesklinischen und vollstationären Aufenthaltes 100 % betragen. Im Zeitraum danach besteht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von mehr als 20 %.

6.5 An den oben genannten gutachterlichen Einschätzungen vermag schliesslich auch der zeitlich später erstellte Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2015 (IV-Nr. 73) nichts zu ändern. Sie erhebt keine neue oder andere Diagnose. Die Arbeitsfähigkeit erachtet sie für die damals ausgeübte Tätigkeit bei der D.\_\_\_\_ als um 50 % eingeschränkt, geht hierbei aber davon aus, dass eine manuelle Tätigkeit auszuführen sei, bei welcher teilweise auch schwere Lasten zu heben seien. Für eine leichtere manuelle Tätigkeit erachtet sie die Arbeitsfähigkeit als deutlich höher.

6.6 Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, die Lebenswirklichkeit habe gezeigt, dass entgegen den Ausführungen im polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ die voraussichtlich rasche Steigerung des Arbeitspensums nicht wie prognostiziert realisierbar gewesen sei. Dementsprechend hätte die Beschwerdegegnerin die tatsächliche Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit mittels eines Verlaufsgutachtens abklären müssen. Die Beschwerdeführerin hatte den Arbeitsversuch bei der D.\_\_\_\_ unmittelbar nach der Begutachtung (die Untersuchungen fanden Ende April 2015 statt) am 1. Juni 2015 angetreten. Der Verlauf desselben floss damit nicht in das Gutachten mit ein. Bereits vom 23. September 2013 bis zum 7. März 2014 hatte sie ein Belastbarkeitstraining in der B.\_\_\_\_ absolviert. Während diesem führte sie nur sehr leichte Arbeiten (hauptsächlich Malarbeiten) aus und die Präsenzzeit betrug vier Stunden. Diese musste aufgrund von Schmerzen im Arm aber auf zwei Stunden herabgesetzt werden (vgl. IV-Nr. 34). Nach dem Austritt aus der Klinik C.\_\_\_\_ verbesserte sich ihre Situation erheblich. Trotzdem vermochte sie im Rahmen des Arbeitsversuchs bei der D.\_\_\_\_ lediglich ein Pensum von zwei bis dreieinhalb Stunden täglich zu absolvieren. Unter der Annahme, dass die Beschwerdeführerin keine schweren Tätigkeiten ausführen musste, erscheint eine derartige Einschränkung mit Blick auf die beweismässigen gutachterlichen Erkenntnisse nicht nachvollziehbar. Dem Protokolleintrag vom 3. November 2015 bezüglich Abschlussgespräch der beruflichen Eingliederung lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin selbst bestätigt hatte, dass sie während des Arbeitsversuches keine schweren Lasten hätte heben müssen und sich jederzeit hätte Hilfe holen lassen können. Sie habe aber aus eigenem Antrieb sehr selten Pakete von 5-10 kg gehoben. Vor diesem Hintergrund scheint die Arbeit, die die Beschwerdeführerin im Rahmen des Arbeitsversuchs zu verrichten hatte, ihrem zumutbaren Tätigkeitsprofil durchaus angemessen und es muss davon ausgegangen werden, dass der Arbeitsversuch aufgrund einer subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin, die zum fraglichen Zeitpunkt seit fast drei Jahren nicht mehr wie ursprünglich arbeitstätig gewesen war, abgebrochen werden musste. Ein Verlaufsgutachten hätte dementsprechend keine weiteren oder neuen Erkenntnisse gebracht.

6.7 Nach dem Gesagten kann auf die zusammenfassende Beurteilung im polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2015 abgestellt werden. Demgemäss ist nach dem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der

Klinik C.\_\_\_\_ ab September 2014 eine deutliche Besserung der Beschwerden eingetreten. Seit diesem Aufenthalt betrachtete sich im Rahmen der Begutachtung auch die Beschwerdeführerin selber wieder theoretisch als arbeitsfähig. Die rheumatologische, handchirurgische und allgemein internistische Untersuchung haben aufgezeigt, dass keine CRPS mehr vorliegt. In keinem Fachbereich wird eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose gestellt. Aus gutachterlicher Sicht ist die Beschwerdeführerin in ihrem erlernten und zuletzt ausgeübten Beruf demnach zu 100 % arbeitsfähig.

6.8 Über eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor dem Gutachtenszeitpunkt, die allenfalls zu einem befristeten Rentenanspruch führen könnte, ist der zusammenfassenden Beurteilung im Gutachten zu entnehmen, diese könne aufgrund der blanden Untersuchungsergebnisse nicht sicher eingeschätzt werden. Nach dem Austritt aus der Klinik C.\_\_\_\_ (während welchem die Arbeitsunfähigkeit naturgemäss 100 % betrug) sei noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Weiter zurückliegend fänden sich in den Akten keine eindeutigen und aktuell retrospektiv nachvollziehbaren Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit. Letzteres trifft so nicht zu: Zwar enthalten die Berichte der Hausärztin und der ehemals behandelnden Psychotherapeutin keine Festlegung der Arbeitsunfähigkeit. Den Akten der Unfallversicherung lassen sich aber für die Zeit ab dem Unfall am 31. August 2012 bis Ende 2013 sehr wechselnde Arbeitsunfähigkeiten entnehmen. Gemäss den ärztlichen Attesten von Dr. med. O.\_\_\_\_ (Hausarzt), des P.\_\_\_\_ und des Q.\_\_\_\_ (IV-Nr. 5) bestand offensichtlich nicht durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, sondern diese schwankte zwischen 100 %, 50 % und 25 % bis zu 0 %. Es ist davon auszugehen, dass sich die Ärzte dabei auf die damals ausgeübte Tätigkeit bezogen. Im handchirurgischen Teilgutachten (IV-Nr. 59.3 S. 4) wird zwar festgehalten, dass im Rahmen des CRPS, das in der Vergangenheit mehrfach diagnostiziert wurde (wobei die Diagnose im polydisziplinären Gutachten bestätigt, aber zum Begutachtungszeitpunkt als remittiert bezeichnet wird), ein 100%iger Ausfall im Detailhandel «im Prinzip» nachvollziehbar sei. Daraus lässt sich für den konkreten Fall keine anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeit ableiten, da diese Äusserung offensichtlich nicht auch für eine der zeitweilig vorliegenden CRPS angepasste Verweistätigkeit gilt und dies zum anderen den genannten Attestierungen widerspricht. Aufgrund der schwankenden Arbeitsunfähigkeit ist ein während eines Jahres andauernder, wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) zu verneinen und damit auch ein Anspruch auf eine allenfalls befristete Rente. Die Beschwerdeführerin erhielt zudem bis Ende 2013 Taggelder der Unfallversicherung (IV-Nr. 22) und absolvierte in der Zeit vom 23. Dezember 2013 bis 23. März 2014 ein Belastbarkeitstraining (IV-Nr. 24), resp. vom 1. Juni bis 30. November 2015 einen Arbeitsversuch (IV-Nr. 54, 70), wobei ihr jeweils von der Invalidenversicherung ein Taggeld ausgerichtet wurde, weshalb ein Rentenanspruch schon aus diesem Grund nicht entstehen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

7. Gestützt auf das als beweismässig zu erachtende polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ ist die Beschwerdeführerin indessen zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin zu 100 % arbeitsfähig ist. Dementsprechend ist diese nunmehr in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Der von ihr erlernte und nach dem Abschluss der Berufsausbildung auch ausgeübte Beruf bietet zahlreiche Möglichkeiten. So lassen sich auf dem ersten Arbeitsmarkt ohne weiteres Verkaufs-Stellen finden, bei welchen das Heben von schweren Lasten nicht notwendig ist, wie zum Beispiel in der Kleider- oder

Papeteriebranche. Unabhängig von der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen lag daher zum Verfügungszeitpunkt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor. Die Beschwerdeführerin ist noch jung und dementsprechend in der Lage, die bestehende Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Die Beschwerdegegnerin durfte demnach einen Rentenanspruch auch ohne Durchführung bzw. vor dem Abschluss beruflicher Eingliederungsmassnahmen verneinen. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz, wie eine langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt oder ein schwaches Leistungsprofil sind vorliegend nicht ersichtlich. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

8. Aufgrund der bestehenden Selbsteingliederungsfähigkeit entfällt denn auch ein Anspruch auf eine Umschulung, wie ihn die Beschwerdeführerin geltend machen lässt.

Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Der Umschulungsanspruch setzt also eine Invalidität oder die unmittelbare Bedrohung durch eine solche voraus (Art. 8 Abs. 1 IVG). Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn der Versicherte in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent erleidet (BGE 124 V 108 E. 2b S. 100 f. mit Hinweisen). Die erforderliche Erwerbseinbusse von rund 20 % darf nicht nur aktuell im Sinne einer Momentaufnahme vorliegen, sondern muss voraussichtlich auf Dauer oder zumindest längerfristig bestehen bleiben und die Umschulung auch tatsächlich geeignet und notwendig sein, um die Erwerbsfähigkeit erhalten oder verbessern zu können (Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2009 vom 19. März 2010 E. 5). Von der Erheblichkeitsschwelle von 20 % ist namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abzuweichen, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können. Selbst nach jahrelanger anderweitiger Tätigkeit bleibt der erlernte Beruf Bestandteil der Ausbildung, über welche die versicherte Person sich ausweisen kann und ist somit als qualitatives Merkmal zumindest in den prognostischen Vergleich mit der beruflichen Situation nach durchgeführter Eingliederungsmassnahme miteinzubeziehen (Urteil 9C\_704/2010 vom 31. Januar 2011 E. 3.1 mit Hinweisen).

Im vorliegenden Fall ist kein Anspruch auf Umschulung gegeben. Die Beschwerdeführerin ist in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin zu 100 % arbeitsfähig. Es besteht demnach weder im erlernten Beruf noch in einer anderen Tätigkeit eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse (mehr). Sie kann im erlernten Beruf als Verkäuferin eine Tätigkeit ausführen, die weit über eine unqualifizierte Hilfsarbeit hinausgeht. Aufgrund der obigen Erwägungen zur subjektiven Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin erübrigen sich auch andere berufliche Massnahmen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch gewährt. Nachdem nach einem halben Jahr keine Steigerung des Arbeitspensums erfolgt war, hat sie diesen beendet. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist auch in diesem

Punkt abzuweisen.

9. Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 66 hiervor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO).

Der unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin hat am 8. Juni 2016 eine Kostennote eingereicht (A.S. 56 f.), worin er einen Kostenersatz von insgesamt CHF 3'275.05 geltend macht. Darin enthalten sind ein Aufwand von insgesamt 11,35 Stunden zu einem Ansatz von CHF 250.00, Auslagen von CHF 194.95 und Mehrwertsteuer zu 8 % von CHF 242.60. Der geltend gemachte Zeitaufwand scheint angesichts des Verfahrensumfangs und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Auch die Auslagen sind ausgewiesen. Unter Berücksichtigung des hierfür massgeblichen Stundenansatzes von CHF 180.00 (vgl. Kreisschreiben Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 bzw. § 161 Abs. 1 i.V.m. § 160 Abs. 3 Kantonaler Gebührentarif [GT, BGS 615.11]), Auslagen sowie Mehrwertsteuer resultiert demnach eine Entschädigung von CHF 2'417.00. Vorbehalten bleibt während zehn Jahren die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin, sofern diese dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Des Weiteren ist auch der unentgeltliche Rechtsbeistand während zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens befugt, bei der Beschwerdeführerin die Differenz zwischen dem zugesprochenen und dem praxisgemässen Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 GT), einzufordern, wenn die Beschwerdeführerin dazu in der Lage ist. Der Nachzahlungsanspruch ist praxisgemäss festzusetzen, wenn wie vorliegend keine Honorarvereinbarung mit der Klientin vorgelegt wird, in der ein höherer Ansatz vereinbart worden ist. Andernfalls wäre das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin, die sich zur Höhe des Stundenansatzes nicht äussern konnte, verletzt. Der Nachzahlungsanspruch beträgt demgemäss CHF 612.90 (inkl. Mehrwertsteuer).

10. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 bezahlen, wobei sie infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. \_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

3. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, Rechtsanwalt Herbert Bracher, wird auf CHF 2'417.00 (inkl. Auslagen und MwSt) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der

Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 612.90, wenn A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

4. Die Verfahrenskosten von CHF 600.00 hat die Beschwerdeführerin zu bezahlen, wobei diese infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.\_\_\_\_ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

#### Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tageseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Fischer

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