

SO_GERICHTE VSBES.2018.127 vom 28. Januar 2019

SO Obergericht, 2019-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.127_d20190128

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.127 du 28 janvier 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.127 del 28 gennaio 2019

Regeste

Berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), geboren 1959, meldete sich am 27. Januar 2000 bei der damals zuständigen IV-Stelle Baselland zum Leistungsbezug an (IV-Stelle Beleg Nr. [IV-Nr.] 1). Als gesundheitliche Beeinträchtigung wurde eine Diskushernie L5/L4 sowie L5/S1 angegeben, welche im Februar 1997 operiert wurde. Die Beschwerdeführerin war damals als Pflegehilfe tätig. Die Arbeitsstelle im Alters- und Pflegeheim B.____, [...], hatte sie seit dem 11. Februar 1994 inne, wobei das Pensum aus gesundheitlichen Gründen reduziert werden musste (IV-Nr. 2).

1.2 Die IV-Stelle Baselland tätigte medizinische Abklärungen (IV-Nr. 4 und 6) und gewährte der Beschwerdeführerin auf deren Ersuchen hin eine Umschulung im Zeitraum vom 20. Oktober 2000 bis 21. September 2001 in Form einer berufsbegleitenden einjährigen Weiterbildung zur Beschäftigungstrainerin für Demenzkranke beim C.____, Sektion [...], [...]. In der entsprechenden Verfügung vom 14. September 2000 (IV-Nr. 13) hielt die IV-Stelle Baselland folgende Bemerkung fest: «Im Zusammenhang mit Ihrer Umschulung weisen wir Sie darauf hin, dass sich bei der Stellensuche Schwierigkeiten ergeben können. Nach unserer Einschätzung des Arbeitsmarktes werden im Bereich der qualifizierten Beschäftigung von Demenzkranken vor allem stundenweise Arbeitseinsätze angeboten. Sollten Sie aus diesem Umstand den Anspruch auf eine zusätzliche Umschulung ableiten, werden wir auf einem abschlägigen Entscheid bestehen.» Die Arbeitsstelle im Alters- und Pflegeheim B.____ wurde von der Arbeitgeberin auf den 31. Juli 2001 gekündigt (IV-Nr. 24 S. 34). Die Weiterbildung zur Beschäftigungstrainerin für Demenzkranke konnte die Beschwerdeführerin im September 2001 erfolgreich abschliessen (IV-Nr. 24 S. 31).

E. 2

2.1 Am 7. Dezember 2001 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 24). Sie war damals als Pflegehelferin bzw. Betreuerin in der C.____, [...], tätig (Teilzeit-Arbeitsvertrag vom 6. bzw. 8. August 2001, IV-Nr. 31 S. 2 ff.; Arbeitgeberbescheinigung vom 13. März 2003, IV-Nr. 41). Am 7. Februar 2002 erfolgte erneut eine Rückenoperation (Diskushernie L5/S1). Vom 6. August 2001 bis 31. Mai 2002 arbeitete die Beschwerdeführerin im Stundenarbeitsverhältnis und war vom 1. Juni 2002 bis 31. Januar 2005 im Rahmen einer Festanstellung mit einem Pensum von 80 % in der C.____ tätig (IV-Nr. 59 S. 5 f.).

2.2 Mit zwei Verfügungen vom 22. August 2003 (IV-Nr. 37) gewährte die IV-Stelle Baselland der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Februar bis 31. Mai 2002 eine ganze und für die Zeit vom 1. Juni bis 31. Juli 2002 eine halbe befristete Invalidenrente (sowie entsprechende Kinderrenten). Für die Zeit danach wurde ein Rentenanspruch verneint.

E. 3

3.1 Am 3. November 2003 stellte die Beschwerdeführerin ein erneutes Rentengesuch (IV-Nr. 38 S. 2 f.). Sie wies darauf hin, sie habe das Arbeitspensum beim C.____ wegen immer wieder auftretenden Rückenschmerzen reduzieren müssen.

3.2 Daraufhin liess die IV-Stelle Baselland die Beschwerdeführerin durch das D.____, [...], polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) begutachten. Das Gutachten datiert vom 14. Juli 2004 (IV-Nr. 48 S. 2 ff.). Mit rechtskräftiger Verfügung vom 19. Oktober 2004 (IV-Nr. 49) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch.

E. 4

5. Sowohl im Verwaltungsverfahren als auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung 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 hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

6.2 Zu den Eingliederungsmassnahmen zählen insbesondere Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 Abs. 3 lit. abis IVG) sowie Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art sind in den Art. 15 - 18d IVG geregelt. So können Berufsberatung, eine erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuche, Einarbeitungszuschüsse, Entschädigungen für Beitragserhöhungen sowie Kapitalhilfe gewährt werden. Jede einzelne Massnahme unterliegt gewissen Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen und sich aus der jeweiligen Bestimmung ergeben.

E. 4.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. auch Art. 86 ter -88 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] sowie Art. 31 IVG) wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205).

4.2 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 2 erfüllt sind (Art. 87 Abs. 3 IVV). Dieselben Grundsätze gelten praxisgemäss in analoger Weise auch für Eingliederungsleistungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_291/2017, 9C_482/2018 vom 20. September 2018 E. 7.2 mit Hinweisen). Tritt der Versicherungsträger auf die Neuanschuldung ein, hat er – analog zu einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG – abzuklären, ob die glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Dies beurteilt sich durch Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der Neuanschuldung mit denjenigen bei Erlass der letzten, auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs beruhenden Verfügung (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff.; vgl. auch BGE 133 V 108). Stellt der Versicherer fest, dass der Invaliditätsgrad keine Veränderung erfahren hat, so weist er das Gesuch ab. Andernfalls prüft er, ob die festgestellte Veränderung genügt, um eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und entscheidet anschliessend über den Anspruch (Urteil des Bundesgerichts 8C_282/2012 vom 11. Mai 2012 E. 2). Analog zur erstmaligen Anspruchsbeurteilung sind zudem allfällige anspruchswirksame Veränderungen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (vgl. BGE 129 V 222).

4.3 Im vorliegenden Fall meldete sich die Beschwerdeführerin am 19. Juli 2017 zum Bezug von beruflichen Massnahmen sowie einer Invalidenrente neu an (IV-Nr. 54), nachdem ein (weiterer) Rentenanspruch mit rechtskräftiger Verfügung vom 19. Oktober 2004 abgewiesen worden war (IV-Nr. 49). Mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 10. April 2018 wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen. Über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente wurde noch nicht entschieden (vgl. A.S. 9). Referenzzeitpunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die rechtskräftige Verfügung vom 19. Oktober 2004 (IV-Nr. 49), worin aufgrund der Begutachtungsergebnisse vom 14. Juli 2004 ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint worden war.

E. 5

Sowohl im Verwaltungsverfahren als auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung 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 hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_909/2010 vom 1. März 2011 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

E. 6.1

Laut Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). 6.2 Zu den Eingliederungsmassnahmen zählen insbesondere Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 Abs. 3 lit. a bis IVG) sowie Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art sind in den Art. 15 - 18d IVG geregelt. So können Berufsberatung, eine erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuche, Einarbeitungszuschüsse, Entschädigungen für Beitragserhöhungen sowie Kapitalhilfe gewährt werden. Jede einzelne Massnahme unterliegt gewissen Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen und sich aus der jeweiligen Bestimmung ergeben.

E. 7

7.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf das erneute Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 19. Juli 2017 (IV-Nr. 54) eingetreten (IV-Nr. 72; vgl. IV-Nr. 85). Diese Tatsache und damit auch eine Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands sind unbestritten geblieben. Bevor aber materiell über die Frage entschieden wurde, ob ein Rentenanspruch besteht, hat die Beschwerdegegnerin vorgängig einen Anspruch auf berufliche Massnahmen abgewiesen. Es stellt sich vorliegend die Frage, ob sie dies zu Recht getan hat. Zur Klärung dieser Frage sind im Wesentlichen folgende Unterlagen relevant:

7.2 Im Rahmen des ersten IV-Verfahrens bei der IV-Stelle Baselland war es die Beschwerdeführerin selber, die gegenüber der IV-Stelle angegeben hatte, sie wolle eine Ausbildung zur Beschäftigungstrainerin für Demenzkranke absolvieren. Im Verlaufsprotokoll der Berufsberatung der IV-Stelle Baselland (IV-Nr. 26 S. 2) wurde zum Ansinnen der Beschwerdeführerin festgehalten, dass es im Pflegebereich kaum Tätigkeiten mit geringen körperlichen Belastungen gebe. Die IV-Stelle Baselland kam dem Ersuchen indessen nach und gewährte berufliche Massnahmen vom 20. Oktober 2000 bis 21. September 2001 in Form einer Umschulung zur Beschäftigungstrainerin für Demenzkranke beim J.____. In der entsprechenden Verfügung vom 14. September 2000 (IV-Nr. 13) wurde folgende Bemerkung festgehalten: «Im Zusammenhang mit Ihrer Umschulung weisen wir Sie darauf hin, dass sich bei der Stellensuche Schwierigkeiten ergeben können. Nach unserer Einschätzung des Arbeitsmarktes werden im Bereich der qualifizierten Beschäftigung von Demenzkranken vor allem stundenweise Arbeitseinsätze angeboten. Sollten Sie aus diesem Umstand den Anspruch auf eine zusätzliche Umschulung ableiten, werden wir auf einem abschlägigen Entscheid bestehen.» Die einjährige, berufsbegleitende Weiterbildung schloss die Beschwerdeführerin im September 2001 als «Beschäftigungs- und Gedächtnistrainerin für Demenzkranke» ab (vgl. Fähigkeitsausweis vom 26. Oktober 2001; IV-Nr. 24 S. 31 f.). Bereits am 7. Dezember 2001 meldete sie sich jedoch erneut bei der IV-Stelle Baselland zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 24 S. 1 ff.).

7.3 Die Beschwerdeführerin arbeitete zum Zeitpunkt der Neuanmeldung im Dezember 2001 zunächst als Betreuerin in der C.____, wobei ihr Aufgaben- und Verantwortungsbereich ab 1. Juni 2002 erweitert wurde. Sie übernahm die Verantwortung für die Tagesgestaltung und Aktivierung, plante Personaleinsätze und war Ansprechlerin für die Angehörigen der Gäste. Zudem betreute und begleitete sie Praktikantinnen. Vom 6. August 2001 bis 31. Mai 2002 arbeitete sie im Stundenarbeitsverhältnis und war vom 1. Juni 2002 bis 31. Januar 2005 im Rahmen einer Festanstellung mit einem Pensum von 80 % in der Tagespension tätig (IV-Nr. 59 S. 5 f.; vgl. auch IV-Nr. 31 S. 2 ff.).

7.4 Im Rahmen eines erneuten Leistungsbegehrens im November 2003 (IV-Nr. 38 S. 2 f.) machte die Beschwerdeführerin geltend, sie sei im 80 %-Pensum beim C.____ wegen ihrer Beschwerden an der Diskushernie an ihre Leistungsgrenze gestossen. Sie habe das Pensum reduzieren müssen und leiste derzeit ein Pensum von zweieinhalb Stunden an drei Wochentagen. Sie wolle unbedingt arbeiten und wäre froh, wenn sie zu gegebener Zeit auf vier Stunden pro Tag erhöhen könnte. Im Moment sei dies jedoch nicht möglich.

7.5 Die IV-Stelle Baselland liess die Beschwerdeführerin bei der Begutachtungsstelle D.____, [...], begutachten. Das Gutachten datiert vom 14. Juli 2004 (IV-Nr. 48 S. 2 ff.). Als Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) wurden ein chronisches sensibles lumboradikuläres Ausfallsyndrom L5/S1 links (ICD-10 M51.1), mit Status nach erweiterter Hemilaminektomie L5/S1 von links, Adhäsionolyse und Neurolyse L5 und S1 vom 7. Februar 2002 bei Diskushernienrezidiv L5/S1 links mit Wurzelkompression S1, bei Status nach Diskektomie L5/S1, Sequesterentfernung, Laminektomie L5 und partieller Sakrotomie wegen Massenprolaps 2/97, mit leichter Wirbelsäulenfehlhaltung (Beckenschiefstand links, tieflumbal leichte lumbal linkskonvexe sowie thorakolumbal grobbogig rechtskonvexe Skoliose) sowie bei einer leichten muskulären Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen angegeben. Als Diagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) wurden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10

F33.4) sowie eine substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03.9) festgehalten. Zum Tätigkeitsprofil wurde ausgeführt, für den früher ausgeübten Beruf als Krankenpflegerin bestehe aus rheumatologischer Sicht weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach der von der IV finanzierten Umschulung zur Beschäftigungs- und Gedächtnistrainerin für Demenzkranke bestehe aus rheumatologischer Sicht folgende Arbeitsfähigkeit: In Bezug auf die rein intellektuellen Tätigkeiten wie z.B. Gedächtnisleistungstraining sowie soziale Betreuung der Patienten bestünden keine Einschränkungen. Hingegen könne der Beschwerdeführerin nicht zugemutet werden, betagte Patienten zu transferieren, d.h. in diesem Sinne repetitive schwere Gewichte heben, tragen oder stossen zu müssen. Unter der Voraussetzung, dass die Beschwerdeführerin die Körperposition bei ihrer Tätigkeit regelmässig selbständig wechseln könne, das Tragen, Heben und Stossen von Lasten vermieden werden könne und keine repetitiven Bewegungsmuster notwendig seien, bestehe aktuell aus rheumatologischer Sicht eine 75%ige Restarbeitsfähigkeit für diese leichte belastende Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

7.6 Zum Zeitpunkt der hier interessierenden Neuanmeldung bei der Beschwerdegegnerin im Juli 2017 war die Beschwerdeführerin seit 1. Juli 2005 in einem 80 %-Pensum als Pflegeassistentin der interdisziplinären Tagesstation im E.____ tätig (IV-Nr. 59 S. 3 f.). Zusätzlich war sie seit dem 1. Oktober 2011 zu 20 % als Hauswartin bei der F.____, [...], angestellt (IV-Nr. 59 S. 1 f.). Gemäss Zwischenzeugnis der E.____ AG vom 31. Dezember 2014 war sie in dieser Anstellung zuständig für die Betreuung und Begleitung von Patienten mit Blut- und Eisentransfusionen und Aderlässen, für Punktionen, für die Betreuung und Begleitung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen während der Verabreichung von Chemotherapien sowie während der Überwachung nach operativen sowie diagnostischen Eingriffen, für die Betreuung und Begleitung von Patienten mit neurologischen sowie rheumatologischen Erkrankungen während den Infusionstherapien, für das Vorbereiten für operative und diagnostische Eingriffe, für das Herrichten der Stellplätze/Liegen unter Einhaltung aller hygienischer Vorschriften nach der Entlassung der Patienten und für das selbstständige Führen des hauswirtschaftlichen Bereichs der Abteilung. Im Weiteren war sie verantwortlich für die Stations- und Materialbestellungen (IV-Nr. 59 S. 3). Als Hauswartin bei der F.____ war sie zuständig für sechs Mehrfamilienhäuser mit insgesamt 40 Wohnungen in [...]. Sie betreute Liegenschaften mit regelmässigen Kontrollen der allgemeinen Räume, las Heizölstände und Wasseruhren ab, reinigte regelmässig die allgemeinen Räume, pflegte die Hauseingangsbereiche, erstellte Waschpläne, betreute kleinere Mieteranliegen, stellte Schlüssel für Handwerker bereit, zeigte Interessenten Mietwohnungen und nahm selbständig Wohnungsabnahmen vor (IV-Nr. 59 S. 1).

E. 7.7

7.7.1 Die Beschwerdeführerin unterzog sich am 1. Juni 2017 (Spitalaufenthalt vom 31. Mai bis 4. Juni 2017) einer dritten Rückenoperation in der I.____, [...], wobei angesichts einer diagnostizierten Segmentdegeneration L5/S1 eine ventrale Discectomie, eine Segmentaufrichtung sowie eine Stabilisation und Fusion in ALIF-Technik vorgenommen wurde (Operateur: Dr. med. H.____; IV-Nr. 71 S. 16). Gemäss dem Bericht des Hausarztes Dr. med. G.____ vom 2. November 2017 (IV-Nr. 71 S. 10 f.) handelt es sich hierbei um eine komplett andere bzw. neue Pathologie im Vergleich zu den Jahren 1997 und 2000. Dazu führte er aus, in den Jahren 1997 und 2000 habe die Patientin noch eine eigene Bandscheibe L5/S1 gehabt, die einer operativen Sanierung zugänglich gewesen sei. Im Jahr 2017 habe

sich diese alte, voroperierte Stelle aber komplett aufgebraucht, sodass das Bandscheibensegment L5/S1 in aufwändiger Operation habe rekonstruiert und wirbelsäulenorthopädisch mittels Cage-Einbringung aufgerichtet bzw. erhöht und mechanisch stabilisiert werden müssen. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ab 17. März 2017 bis auf weiteres.

7.7.2 Den Sprechstundenberichten von Dr. med. H.____, Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie, I.____, bei welchem die Nachuntersuchungen stattfanden, lässt sich entnehmen, dass insgesamt ein erfolgreiches Ergebnis vorliege, auch wenn noch eine verminderte Belastungsverträglichkeit gegeben sei, was nicht ungewöhnlich sei. Man gehe davon aus, dass im September 2017 mit einem 50 %-Pensum begonnen werden könne. Die Beschwerdeführerin halte sich aber nicht für in der Lage, wieder 100 % arbeitsfähig zu werden. Dies könne noch nicht abschliessend beurteilt werden (Sprechstundenbericht vom 27. Juli 2017, IV-Nr. 71 S. 20 f.).

Im Bericht vom 3. November 2017 (IV-Nr. 71 S. 25 f.) führte Dr. med. H.____ aus, es bestünden vier Monate nach der Operation Restbeschwerden, die auch auf eine gewisse Anschlusssegmentdegeneration L3/L4 und L4/L5 zurückzuführen seien. Die Schmerzen seien so ausgeprägt, dass ein Arbeitsversuch zu 50 % nach zwei Tagen habe abgebrochen werden müssen. Es zeigten sich aktuell keine sensomotorischen Defizite und ein hinkfreies Gangbild sowie reizfreie Narbenverhältnisse. Schmerzen bei der Bewegungsprüfung seien aber vorhanden. Zu diagnostizieren sei ein Status nach ALIF L5/S1 bei Status nach zweimaliger Discushernien-Operation 1997 und 2000 (recte: 2002), zuletzt mit kompletter Laminektomie L5; es bestünden degenerative Veränderungen L3/4, L4/5 mit bekannter Discopathie und beginnender Verkrümmung bei asymmetrischem Segmentkollaps L3/4 rechts. Es sei im Verlauf zu einer klaren Verschlechterung gekommen, was schlussendlich auch zur erneuten Operation am 1. Juni 2017 geführt habe. Eine weitere Verschlechterung sei ebenfalls anzunehmen bei ersichtlichen voranschreitenden degenerativen Veränderungen der beiden cranialen Anschlusssegmente. Auf der Höhe L5/S1 habe die Situation hingegen durch den erneuten Eingriff klar verbessert werden können. Die Arbeitsfähigkeit der Patientin werde wahrscheinlich auf Dauer aufgrund des Rückenleidens eingeschränkt bleiben. Gerade nach vornüber gebeugte Tätigkeiten am Patientenbett sowie die Hilfestellung bei der Mobilisation von Patienten seien als ungünstige Tätigkeiten zu werten. Über die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit könne noch keine abschliessende Aussage gemacht werden. Der letzte Eindruck sei gewesen, dass die Segmente L3/4 und L4/5 eine voranschreitende Degeneration zeigten, die sich durchaus im Verlauf noch verschlechtern könne. Zum jetzigen Zeitpunkt sei leider davon auszugehen, dass die Belastungsverträglichkeit nicht so gut sei, dass die Beschwerdeführerin arbeiten könne, was ein Arbeitsversuch von 50 % zuletzt gezeigt habe. Insgesamt sei aber dennoch damit zu rechnen, dass in einer angepassten Tätigkeit eine zumindest 50%ige Arbeitsfähigkeit auf Dauer erreicht werden könne. Eine normale Leistungsfähigkeit während dieser 50 % sei hingegen nicht zu erwarten, da es sich immerhin um mehretagere Problematiken handle und auch schon eine längere Leidensgeschichte bestehe.

Im Arztbericht vom 18. Januar 2018 (IV-Nr. 80 S. 5 f.) führte Dr. med. H.____ aus, durch den ALIF habe eine Symptomverbesserung erzielt werden können. Es bestünden jedoch Restbeschwerden, die am ehesten auf eine Problematik durch vorherige Operationen zurückzuführen seien. Eine diesbezügliche Verbesserung könne aber nicht durch weitere Eingriffe erzielt werden. Eine physiotherapeutische Angehensweise sei der nächste Schritt.

Ob sich dadurch die Symptomatik stark verbessern lasse, könne nicht fundiert beurteilt werden. Dies zeige sich mit der Zeit. Die Arbeitsunfähigkeit als Pflegeassistentin betrage 100 % vom 1. Juni 2017 bis 9. Januar 2018. Der weitere Verlauf könne noch nicht beurteilt werden. Der Gesundheitszustand sei stationär. Die Arbeitsfähigkeit könne mit Physiotherapie verbessert werden. Eine Umschulung sei angezeigt. Eine andauernde Belastung auf den Rücken, die bei der Tätigkeit als Pflegeassistentin sicherlich bestehe, werde eine progrediente Wirkung auf die schon degenerative Wirbelsäule haben. Bürotätigkeiten bzw. leichte Arbeiten im zeitlichen Rahmen eines normalen Arbeitstages seien zumutbar. Ob dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, lasse sich noch nicht beurteilen, da die Patientin noch nicht auskuriert sei.

7.7.3 Gemäss dem Bericht von Dr. med. G.____ vom 3. Januar 2018 (IV-Nr. 74 S. 1) beträgt die Arbeitsunfähigkeit 100 % ab ca. März 2017 bis auf weiteres. Die bisherige Tätigkeit als Krankenpflegerin sei nach dreimaliger LWS-Operation nicht zu empfehlen. Für schwere Arbeiten im Pflegebereich (Patienten lagern, aufnehmen, Putzarbeiten) bestehe eine Leistungsminderung von 100 %. Die Patientin sollte eine leichtere Arbeit ausüben können. Welche Arbeit dies sei und zu wie vielen Prozenten eine solche ausgeübt werden könne, könne er nicht sagen. Dies abzuklären sei Aufgabe der IV.

7.8 Mit Schreiben vom 21. März 2018 (IV-Nr. 87) liess die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mitteilen, sie sei nicht mehr erwerbstätig. Die Einschätzung der beruflichen Eingliederung sei unzutreffend. Das Arbeitsverhältnis mit der E.____ AG wurde wegen fortdauernder Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. März 2017 nach Ablauf der Lohnfortzahlungspflicht per 16. März 2018 beendet (Schreiben der E.____ AG vom 13. Dezember 2017, Beschwerdebeilage [BB] 3).

E. 8

8.1 Der oben (unter E. II. 7. hiervor) dargelegte Verlauf zeigt auf, dass die Beschwerdeführerin seit der letzten materiellen Rentenprüfung (Verfügung der IV-Stelle Baselland vom 19. Oktober 2004; vgl. E. I. 3.2 hiervor) nicht mehr in der umgeschulten Tätigkeit als Beschäftigungs- und Gedächtnistrainerin für Demenzkranke gearbeitet hat. Die Kündigung der Arbeitsstelle beim C.____ erfolgte am 29. November 2004 auf den 31. Januar 2005, dies aus gesundheitlichen Gründen. Im Kündigungsschreiben (BB 5) wird festgehalten, trotz mehrerer Arbeitsversuche sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, in einem pflegerischen Beruf mit körperlich belastender Tätigkeit zu arbeiten. Offensichtlich scheint diese Tätigkeit nicht leidensangepasst gewesen zu sein, wie es im Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 14. Juli 2004 festgestellt worden war. Demgemäss war eine leicht belastende Tätigkeit mit einem Pensum von 75 % zumutbar, unter der Voraussetzung, dass die Beschwerdeführerin ihre Körperposition bei der Tätigkeit regelmässig selbständig wechseln könne, das Tragen, Heben und Stossen von Lasten vermieden werden könne und keine repetitiven Bewegungsmuster notwendig seien. Dem Kündigungsschreiben lässt sich aber entnehmen, dass offenbar auch körperlich belastende Tätigkeiten ausgeführt werden mussten.

Nachdem die rentenablehnende Verfügung der IV-Stelle Baselland vom 19. Oktober 2004 (IV-Nr. 49) unangefochten in Rechtskraft erwachsen war (vgl. E. I. 3.2 hiervor), fand die Beschwerdeführerin per 1. Juli 2005 eine Stelle als Pflegeassistentin der interdisziplinären Tagesstation im E.____ mit einem Pensum von 80 % (vgl. Zwischenzeugnis vom 31. Dezember 2014, IV-Nr. 59 S. 3 f.), die sie während mehr als zehn Jahren ausübte. Ab

dem 17. März 2017 wurde sie krankheitshalber zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (IV-Nr. 58) und am 1. Juni 2017 erfolgte die dritte Rückenoperation (IV-Nr. 71 S. 16). Wie sich aus dem Zwischenzeugnis der E.____ AG ergibt, war die Beschwerdeführerin während ihrer langjährigen dortigen Tätigkeit nicht als Beschäftigungs- und/oder Gedächtnistrainerin für Demenzkranke, sondern im angestammten Beruf als Pflegehelferin tätig, der aufgrund der Rückenproblematik schon vor vielen Jahren als nicht mehr zumutbar erschien, was unbestritten ist. Jedoch scheint die Beschwerdeführerin in dieser spezifischen Tätigkeit keine schweren körperlichen Arbeiten wie zum Beispiel das Lagern oder Mobilisieren von Patienten ausgeführt zu haben (vgl. im Zwischenzeugnis vom 31. Dezember 2014 aufgelistete Tätigkeiten [IV-Nr. 59 S. 3]). Demnach ist diese Tätigkeit als leidensangepasst im Sinne des damals von der Begutachtungsstelle D.____ erstatteten Gutachtens zu werten. Diese Stelle verlor die Beschwerdeführerin mittlerweile aus gesundheitlichen Gründen nach Ablauf der Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit. Die Beschwerdegegnerin anerkennt, dass aufgrund der dritten Rückenoperation eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zumindest glaubhaft gemacht wurde und sie ist dementsprechend auf das erneute Leistungsgesuch eingetreten (IV-Nr. 72; vgl. IV-Nr. 85). Vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, weshalb sie den geltend gemachten Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen mit der Begründung ablehnt, gemäss dem Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 14. Juli 2004 sei eine Tätigkeit im umgeschulten Beruf als Beschäftigungstrainerin für Demenzkranke angepasst und eine IV-spezifische Hilfestellung sei deshalb nicht erforderlich. Im konkreten Fall liegt gegenüber der über zehn Jahre alten Begutachtung eine (zumindest glaubhaft gemachte) Verschlechterung des Gesundheitszustands vor, die im Jahr 2017 eintrat und die es zu berücksichtigen gilt. Es wäre daher zu prüfen gewesen, ob sich dieser verschlechterte Gesundheitszustand dauerhaft auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt (vgl. E. II. 4.2 hiervor).

8.2 Aufgrund der ins Recht gelegten medizinischen Unterlagen ist von einer relevanten Verschlechterung der Rückenproblematik der Beschwerdeführerin auszugehen. So attestierte der Hausarzt Dr. med. G.____ eine krankheitsbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. März 2017, wobei im Zeitraum vom 21. bis 27. März 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angegeben wurde (IV-Nr. 58 S. 9). Für die bisherige Tätigkeit und auch für körperlich belastende Hauswartarbeiten bestand gemäss seinen Angaben vom 27. März bis 8. August 2017 jedoch eine durchgehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (IV-Nr. 58 S. 1 ff.). Im Weiteren wurde - nach erstelltem MRI der LWS vom 7. April 2017 - im Bericht der I.____ (Dr. med. H.____) über die Sprechstunde für Wirbelsäulenchirurgie vom 10. Mai 2017 eine «Segmentinstabilität mit foraminaler Neurokompression bei Olisthese L5/S1 nach zweimaliger Discushernien-Operation 1997 und 2000 (recte: 2002), zuletzt mit kompletter Laminektomie L5» diagnostiziert. Der Facharzt gab an, für die angegebenen Beschwerden sei die voranschreitende Segmentdegeneration L5/S1 mit Instabilität und Neurokompression verantwortlich. Wollte man hier weiterhelfen, komme im Prinzip nur noch eine Segmentaufrichtung von ventral in Frage mit indirekter Dekompression der Foramina (IV-Nr. 71 S. 14 f.). Gemäss dem Operationsbericht der I.____ (Operator: Dr. med. H.____) vom 1. Juni 2017 konnte die dritte Operation an der LWS (Ventralscheibektomie, Segmentaufrichtung, Stabilisation und Fusion in ALIF-Technik) zwar erfolgreich durchgeführt werden und der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos (vgl. Austrittsbericht vom 2. Juni 2017, IV-Nr. 71 S. 17 f.), in seinem Bericht vom 3. November 2017 gab Dr. med. H.____

jedoch an, die Befunde vier Monate nach der ALIF-Operation L5/S1 zeigten ein gemischtes Ergebnis. Die Patientin habe von der Operation nach vorhergängiger zweimaliger Dekompression 1997 und 2000 (recte: 2002) zwar profitieren können, auf der anderen Seite bestünden jedoch Restbeschwerden, die auch auf eine gewisse Anschlusssegmentdegeneration L3/L4 und L4/L5 zurückzuführen seien. Die vorhandenen Restbeschwerden seien dermassen ausgeprägt, dass ein Arbeitsversuch zu 50 % nach zwei Tagen habe abgebrochen werden müssen. Es sei von einer weiteren Verschlechterung auszugehen bei ersichtlichen voranschreitenden degenerativen Veränderungen der beiden cranialen Anschlusssegmente. Die Arbeitsfähigkeit der Patientin werde wahrscheinlich auf Dauer aufgrund des Rückenleidens eingeschränkt bleiben. Gerade nach vornüber gebeugte Tätigkeiten am Patientenbett und auch die Hilfestellung bei der Mobilisation von Patienten seien als ungünstige Tätigkeiten zu werten. Über die Arbeitsfähigkeit der Patientin in einer ideal leidensangepassten Tätigkeit könne man keine abschliessende Aussage machen, da die für den Januar 2018 geplante Verlaufsbildgebung abzuwarten sei. Der letzte Eindruck sei gewesen, dass die Segmente L3/4 und L4/5 eine voranschreitende Degeneration zeigten, die sich durchaus im Verlauf noch verschlechtern könne. Zum aktuellen Zeitpunkt sei davon auszugehen, dass die Belastungsverträglichkeit nicht so gut sei, dass die Patientin arbeiten könne. Dies habe ein Arbeitsversuch gezeigt. Insgesamt sei aber dennoch damit zu rechnen, dass in einer angepassten Tätigkeit eine zumindest 50%ige Arbeitsfähigkeit auf Dauer erreicht werden könne, wobei eine normale Leistungsfähigkeit nicht zu erwarten sei, da es sich immerhin um mehretagere Problematiken handle und auch die schon längere Leidensgeschichte der Patientin im Gesamtkontext mit Sicherheit eine Rolle spiele (IV-Nr. 71 S. 25 f.).

Gemäss dem ärztlichen Zeugnis von Dr. med. G. ___ vom 2. November 2017 besteht wegen einer immobilisierenden Lumboischialgie aufgrund einer neuen Pathologie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit ab 17. März 2017 bis auf weiteres (IV-Nr. 71 S. 10 f.). Dr. med. H. ___ hält in seinem vorliegend jüngsten fachärztlichen Bericht vom 18. Januar 2018 im Wesentlichen fest, es bestehe in der bisher ausgeübten Tätigkeit als Pflegeassistentin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Juni 2017 bis 9. Januar 2018, der weitere Verlauf könne noch nicht beurteilt werden, die Arbeitsfähigkeit könne durch Physiotherapie verbessert werden und die Computertomographie (CT) vom 9. Januar 2018 zeige eine Anschlusssegmentdegeneration L3/4, L4/5 mit leichter Facettengelenksarthrose und Hypertrophie der Ligamenta flava. Durch den ALIF habe eine Symptomverbesserung erzielt werden können, jedoch bestünden Restbeschwerden, die am ehesten auf eine Problematik durch die vorherige Operation zurückzuführen seien. Eine Verbesserung diesbezüglich könne aber nicht durch weitere Eingriffe erzielt werden, vielmehr sei eine physiotherapeutische Angehensweise der nächste Schritt. Ob sich dadurch die Symptomatik stark verbessern lasse, könne nicht fundiert beurteilt werden. Dies zeige sich mit der Zeit. Eine andauernde Belastung auf den Rücken, die bei der Tätigkeit als Pflegeassistentin sicherlich bestehe, werde eine progrediente Wirkung auf die schon degenerative Wirbelsäule haben. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr in diesem Mass zumutbar. Bürotätigkeiten bzw. leichte Arbeiten seien im zeitlichen Rahmen eines normalen Arbeitstages zumutbar. Ob dabei eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, lasse sich noch nicht beurteilen, da die Patientin noch nicht auskuriert sei (IV-Nr. 80 S. 5 f.).

8.3 Angesichts der vorerwähnten vorliegenden medizinischen Berichte ist unklar, in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit die

Beschwerdeführerin verschlechtert hat und ob diese nach der am 1. Juni 2017 erfolgten dritten Wirbelsäulenoperation in der Lage sein wird, dauerhaft einer angepassten Verweistätigkeit nachzugehen. Nach den fachärztlichen Angaben von Dr. med. H.____ kann dies noch nicht beurteilt werden, da die Beschwerdeführerin noch nicht auskuriert ist. Auch die dauerhafte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit, z.B. ■ wie von Dr. med. H.____ erwähnt - in einer (vorwiegend sitzenden) Bürotätigkeit, kann erst nach erfolgten weiteren medizinischen Massnahmen, insbesondere der fachärztlich verordneten Physiotherapie, zuverlässig bestimmt werden. Demnach sind von weiteren medizinischen Abklärungen neue wesentliche Erkenntnisse hinsichtlich der dauerhaften Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erwarten, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung einer fachärztlichen Begutachtung zurückzuweisen ist. Eine fachärztliche Beurteilung über den Verlauf des mit Physiotherapie zu behandelnden Rückenleidens und zuverlässige Angaben über die dauerhafte Arbeits- und Leistungsfähigkeit sind erforderlich, um über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin, der nicht nur die hier strittigen beruflichen Eingliederungsmassnahmen, sondern auch eine Invalidenrente (vgl. Neuanmeldung vom 19. Juli 2017 [IV-Nr. 54]; vgl. A.S. 9) umfasst, entscheiden zu können (vgl. E. II. 5 hiervor). Auf den nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellten Bericht des RAD (Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH) vom 22. Mai 2018 (IV-Nr. 96 S. 2 ff.), wonach in der Tätigkeit als Beschäftigungs- und Gedächtnistrainerin für Demenzkranke keine volle Leistungsfähigkeit bzw. gestützt auf das vor rund 14 Jahren erstellte D.____-Gutachten vom 14. Juli 2004 in einer anderen leidensangepassten Tätigkeit (regelmässig wechselnde Körperpositionen, Vermeiden von Tragen, Heben und Stossen von Lasten, keine repetitiven Bewegungsmuster), welche die funktionelle Einschränkungen berücksichtige, eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestehe, kann nicht abgestellt werden, bleibt darin doch der aktuelle, verschlechterte Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf deren Arbeits- und Leistungsfähigkeit unberücksichtigt. Die Festsetzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit auf 75 % wird von Dr. med. K.____ denn auch nicht ergänzend begründet.

E. 9

9.1. Die Beschwerdegegnerin wies den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen in der vorliegend angefochtenen Verfügung mit der Begründung ab, die Tätigkeit als Beschäftigungstrainerin, auf welche die Beschwerdeführerin umgeschult worden sei, werde von den D.____-Gutachtern aus medizinischer Sicht als angepasste Tätigkeit eingestuft. Dem sei aus Sicht der Eingliederung beizupflichten: Die Tätigkeit unterstehe keinen schweren körperlichen Anforderungen und sei im heutigen Arbeitsmarkt unter der Bezeichnung «Aktivierung» etabliert. Im aktuellen Stellenmarkt würden sowohl Stellen für fachlich qualifizierte Personen als auch für solche ohne spezifische Berufsausbildung angeboten. Es sei der Beschwerdeführerin deshalb zuzumuten, sich eigenständig um eine rückenadaptierte Stelle zu bemühen. Eine IV-spezifische Hilfestellung sei nicht erforderlich. Auch andere angepassten Stellenprofile ■ nebst dem Bereich der Aktivierung ■ seien der Beschwerdeführerin zuzumuten (vgl. auch Aktennotiz vom 5. April 2018 [IV-Nr. 88]). Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, es seien ihr Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen ■ namentlich (aber nicht nur) vorab in Form von Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und Umschulung ■ zu gewähren (A.S. 8).

9.2 Dazu ist festzuhalten, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt gekennzeichnet ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgeblich, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_670/2015 vom 12. Februar 2016 E. 4.2 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen). Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteile des Bundesgerichts 8C_728/2012 vom 8. Mai 2013 E. 4.3.3 und 9C_775/2009 vom 12. Februar 2010 E. 4.2.1, je mit Hinweisen).

Art und Mass dessen, was einer versicherten Person an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach ihren besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Auffassungen andererseits. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit ist letztlich insofern eine objektive Betrachtungsweise massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der infrage stehenden Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person ankommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.2 mit Hinweisen).

9.3 Vorliegend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre langjährig ausgeübte, seit 1. Juli 2005 inne gehabte Stelle als Pflegeassistentin der interdisziplinären Tagesstation im E.____ wohl nicht mehr ausüben kann. Dr. med. H.____ hielt in seinem Bericht vom 18. Januar 2018 fest, in der bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin habe vom 1. Juni 2017 bis 9. Januar 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, der weitere Verlauf könne noch nicht beurteilt werden und eine andauernde Belastung auf den Rücken, die bei der Tätigkeit als Pflegeassistentin sicherlich bestehe, werde eine progrediente Wirkung auf die schon degenerative Wirbelsäule haben (IV-Nr. 80 S. 5 f.). Die Beschwerdeführerin ist auf eine körperlich leichte, rüchenschonende Tätigkeit angewiesen. Bereits im D.____-Gutachten vom 14. Juli 2004 wurde darauf hingewiesen, die Beschwerdeführerin müsse ihre Körperposition regelmässig selbstständig wechseln können und das Tragen, Heben und Stossen von Lasten sowie repetitive Bewegungsmuster seien zu vermeiden (IV-Nr. 48 S. 17 f.). Angesichts der im März 2017 eingetretenen erheblichen Verschlechterung der Rückenproblematik kann auch die Tätigkeit als Beschäftigungs- und Gedächtnistrainerin für Demenzkranke, auf welche die Beschwerdeführerin vom

20. Oktober bis 21. September 2001 umgeschult wurde, ohne weitere Abklärungen nicht mehr ohne weiteres als zumutbar angesehen werden, da davon auszugehen ist, dass bei der täglichen Arbeit mit dementen, pflegebedürftigen Menschen, die vorwiegend in Alters- und Pflegeheimen und ähnlichen Institutionen geleistet wird, nicht selten schwere körperliche Tätigkeiten in Form von Mobilisierung der Patienten anfallen, welche die Beschwerdeführerin mit ihrer Rückenproblematik nicht mehr ausführen kann. Die entsprechende Stelle beim C. ___ wurde denn auch wegen der körperlichen Belastung von der Arbeitgeberin gekündigt (vgl. BB 5). Ausserdem hat die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit seit Januar 2005 nicht mehr ausgeübt. Sie weist darauf hin, heutzutage sei die Ausbildung weit umfassender, als dies im Jahr 2000 noch der Fall gewesen sei. Die Ausbildung bzw. Weiterbildung zur Aktivierungsfachfrau erfordere eine dreijährige Vollausbildung mit Praktika und Theorie (vgl. BB 4). Es ist daher davon auszugehen, dass die von ihr absolvierte einjährige berufsbegleitende Weiterbildung zur Beschäftigungs- und Gedächtnistrainerin für Demenzkranke nicht mehr den heutigen Anforderungen an eine solche Tätigkeit entspricht. Für die von Dr. med. H. ___ erwähnte Bürotätigkeit verfügt die Beschwerdeführerin nicht über die erforderliche Ausbildung (vgl. IV-Nr. 1 S. 4). Ausserdem kann der Facharzt deren Leistungsfähigkeit in einer solchen leidensangepassten Tätigkeit oder in einer anderen Verweistätigkeit noch nicht beurteilen, da die Beschwerdeführerin noch nicht auskuriert ist und ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit Physiotherapie verbessern kann (IV-Nr. 80 S. 6). Nach dem Gesagten kann somit noch nicht beurteilt werden, ob und in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann.

10. Die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdeführerin vom 10. April 2018, worin der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen abgewiesen wurde, beruht auf einer unvollständigen Abklärung des relevanten medizinischen Sachverhalts. Im Weiteren hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgelehnt, ohne vorgängig berufliche und erwerbsbezogene Abklärungen zu veranlassen. Dass der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 14. September 2000 bereits eine Umschulung gewährt wurde (IV-Nr. 13), steht der Bewilligung weiterer beruflicher Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen aufgrund der gegebenen Umstände grundsätzlich nicht entgegen. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine orthopädische oder rheumatologische Begutachtung hinsichtlich der Rückenproblematik der Beschwerdeführerin veranlasse, gegebenenfalls Arbeitsversuche und/oder andere geeignete berufliche Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 15 bis 18d IVG (vgl. E. II. 6 hiervor) durchführe und danach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. Zu prüfen sein wird auch die sich stellende Frage, ob die Anstellungschancen der 1959 geborenen, im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung knapp 59-jährigen Beschwerdeführerin mit ihren körperlichen Einschränkungen noch intakt sind. An subjektiver Eingliederungsfähigkeit fehlt es der Beschwerdeführerin nicht. Sie hat nicht nur selber um berufliche Massnahmen ersucht, sondern sie war nach dem rentenablehnenden Entscheid trotz bestehender Limitierung stets erwerbstätig. Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin ist möglich, wenn diese allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4. S. 264 f.). Die Beschwerdegegnerin wäre in Nachachtung des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verpflichtet gewesen, bereits im Verwaltungsverfahren eine Begutachtung und allenfalls weitere fachärztlichen Angaben

über den Verlauf der Rückenproblematik einzuholen. Die Rückweisung dieser Sache an die Beschwerdegegnerin erscheint auch deshalb sinnvoll, weil im Anschluss an die noch durchzuführende Begutachtung gegebenenfalls Arbeitsversuche und/oder andere berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind. Andererseits wird die Beschwerdegegnerin im weiteren Verlauf auch zu beurteilen haben, ob und inwieweit berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Blick auf das Alter der Beschwerdeführerin noch als verhältnismässig anzusehen sind.

E. 11

11.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die im kantonalen Beschwerdeverfahren obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6 S. 235). Die Parteikosten werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat am 21. September 2018 seine Kostennote zu den Akten gereicht (A.S. 51 ff.), in welcher ein Zeitaufwand von insgesamt 16.18 Stunden und eine Entschädigung von insgesamt CHF 4'504.25 geltend gemacht werden. Bei einigen aufgeführten Positionen handelt es sich indessen um die Weiterleitung von Verfügungen des Versicherungsgerichts bzw. Orientierungskopien an die Klientschaft; dies stellt Kanzleiaufwand dar, der im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und daher nicht separat zu vergüten ist. Konkret handelt es sich um die Positionen «Brief an Klientin» vom 1. Juni 2018 (0.17 Std.), 25. Juni 2018 (0.17 Std.), 26. Juni 2018 (0.17 Std.), 16. Juli 2018 (0.17 Std.), 16. August 2018 (0.17 Std.), 20. August 2018 (0.17 Std.) und 17. September 2018 (0.17 Std.). Weiter ist der Aufwand für die Erstellung von Fristerstreckungsgesuchen praxismässig nicht zu vergüten, weshalb die Position vom 12. Juli 2018 «Brief an Versicherungsgericht» (0.25 Stunden) zu streichen ist. Schliesslich erweist sich der Aufwand für das Erstellen der Replik gesamthaft als zu hoch. Hierfür werden am 8. und 9. August 2018 inkl. (erneutes) Aktenstudium total 3.83 Stunden geltend gemacht. Wenn für das Erstellen der viel umfassenderen Beschwerdeschrift (Position vom 8. Mai 2018) drei Stunden veranschlagt werden, kann für die Replik (in welcher abgesehen von Rügen betreffend die Verwertbarkeit eines RAD-Berichts Wiederholungen von bereits in der Beschwerdeschrift enthaltenen Ausführungen enthalten sind) nicht noch einmal ein Aufwand von 2.5 Stunden geltend gemacht werden. Der Aufwand für die Erstellung der Replik ist, inkl. erneutes Aktenstudium, ermessensweise auf 2 Stunden herabzusetzen, womit 1.83 Stunden abzuziehen sind. Somit ergibt sich ein zu vergütender Aufwand von 12.91 Stunden zum geltend gemachten Ansatz von CHF 250.00 pro Stunde. Die Auslagen von CHF 137.20 sind ausgewiesen. Zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 % beläuft sich die Parteientschädigung zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf insgesamt CHF 3'623.80.

11.2 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 vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerinder geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 10. April 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie die Abklärungen im Sinne der Erwägungen veranlasse und über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen neu entscheide.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 3'623.80 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Schmidhauser

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