

SO_GERICHTE VSBES.2023.11 vom 23. Dezember 2022

SO Obergericht, 2022-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.11

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.11 du 23 décembre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.11 del 23 dicembre 2022

Erwägungen

E. 2

2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

2.2 Für die Bestimmung des Ausmasses der Invalidität (Invaliditätsgrad) wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a). 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c).

2.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43. Abs. 1 und 61 lit. c ATSG). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst sodann nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a).

3. Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie sei nach der Begutachtung durch die B.____ noch mehrfach ärztlich untersucht worden, weshalb ein neues Gutachten einzuholen sei (A.S. 5).

3.1 Die Beschwerdegegnerin trifft als Ausfluss des Untersuchungsgrundsatzes grundsätzlich eine Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären (vgl. E. II.2.4. hiervor). Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, erhebliche Veränderungen vorbehalten, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E.3.2). Zu prüfen ist daher vorab der Beweiswert des von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachtens der B.____. Erst wenn dieses nicht beweismässig ist oder klare Hinweise auf eine nach der Begutachtung eingetretene, erhebliche Veränderung vorliegen, besteht Anspruch auf Einholung eines weiteren Gutachtens.

3.2 Gemäss den Akten ist die Beschwerdeführerin im Spital C.____ seit längerem wegen Rückenschmerzen in Behandlung. Am 25. Februar 2020 wurde dort ein MRI der LWS angefertigt, woraufhin der zuständige Radiologe Dr. med. D.____ (Facharzt für Radiologie) eine Diskushernie befundete (IV-Nr. 6 S. 16). Seitens des behandelnden Neurochirurgen Dr. med. E.____ (Facharzt für Neurochirurgie) wurden der Beschwerdeführerin Physiotherapie sowie epidurale Infiltrationen zur Schmerzbehandlung empfohlen (IV-Nr. 6 S. 15). Letztere wurden in der Folge zunächst am 10. März 2020 (IV-Nr. 6 S. 15) und am 19. Mai 2020 wiederholt durchgeführt (IV-Nr. 6 S. 7). Weil die Schmerzen danach nicht besser wurden, konsultierte die Beschwerdeführerin weiterhin mehrfach Dr. med. E.____. In den entsprechenden Sprechstundenberichten umschrieb dieser jeweils einen unveränderten Zustand und empfahl der Beschwerdeführerin Physiotherapie gegen die Schmerzen und als ultima ratio ein operatives Vorgehen (IV-Nr. 6 S. 5, 7; IV-Nr. 13 S. 9, IV-Nr. 19 S. 7; IV-Nr. 21 S. 2). Im Sprechstundenbericht vom 1. Juni 2021 schliesslich hielt er fest, die Beschwerdeführerin könne nur noch Arbeiten machen, bei denen sie keine Gewichte über 5 kg heben oder tragen müsse und bei denen kein regelmässiges Bücken oder Rotationsbewegungen notwendig seien. Ausserdem sollte sie abwechselnd sitzend und stehend arbeiten können mit der Möglichkeit, sich zu bewegen (IV-Nr. 24 S. 3). Der

Hausarzt der Beschwerdeführerin (Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) führte ausserdem zuhanden der Beschwerdegegnerin mit Bericht vom 14. März 2021 aus, die Beschwerdeführerin leide nebst einer Diskushernie auch an einer Depression (IV-Nr. 19 S. 2).

3.3 Dr. med. G.____ (Facharzt für Anästhesiologie) des RAD konnte aufgrund der Sprechstundenberichte von Dr. med. E.____ und des Hausarztberichts vom 14. März 2021 keine abschliessende Bewertung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgeben. Er war der Meinung, angesichts der unverändert bestehenden und therapieresistenten Schmerzen der Beschwerdeführerin und der Angabe des Hausarztes, wonach diese unter einer Depression leide, stelle sich die Frage einer Schmerzverarbeitungsstörung und regte eine polydisziplinäre Begutachtung an (IV-Nr. 25 S. 3).

3.4 Die Beschwerdeführerin wurde schliesslich im November 2021 an verschiedenen Tagen gutachterlich untersucht durch die Dres. med. J.____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), K.____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), L.____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) sowie M.____ (Facharzt für Neurologie). Das entsprechende Gutachten wurde am 18. Januar 2022 erstattet (IV-Nr. 41.1).

3.4.1 Im orthopädischen Teilgutachten führte Dr. med. L.____ aus, die Beweglichkeit der Wirbelsäule zeige sich bei der expliziten Prüfung massiv eingeschränkt, später im Langsitz aber sei die Beweglichkeit praktisch frei gewesen. Die Prüfung derselben Extremität sei je nach Lage/Manöver einmal unter Angabe erheblicher Beschwerden, das andere Mal jedoch ohne erhebliche Angabe von Schmerzen möglich gewesen. Es seien vier von fünf Waddell-Zeichen positiv. Bei insgesamt blandem klinischem Befund habe er auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien nicht durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde begründbar. Zwar sei angesichts des Hohl-Rundrückens mit Schulterprotraktion ein gewisser Leidensdruck erkennbar, aber keinesfalls die massiv invalidisierende Problematik, wie sie die Beschwerdeführerin beschreibe (IV-Nr. 41.1 S. 38). Aus gutachterlicher Sicht bestünden «dezidierte» Hinweise auf ein nicht-organisches Geschehen. Von invasiven Massnahmen rate er dringend ab (IV-Nr. 41.1. S. 39).

3.4.2 Auch Dr. med. M.____, der neurologische Gutachter, berichtete in seinem Teilgutachten beziehend auf die durch das Spital C.____ angefertigten MRI-Bilder und die Berichte aus den Vorakten, in diesen sei ein mediolateral rechts liegender Diskusprolaps LWK4/5 mit Verlegung des Rezessus und Verlagerung der Nervenwurzel L5 beschrieben, eine entsprechende klinische Symptomatik liege allerdings nicht vor. Auch hinsichtlich der ebenfalls im MRI befundeten Osteochondrose LWK5/SWK1 mit medialem Diskusprolaps und möglichem Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits bestehe kein klinisches Korrelat (IV-Nr. 41.1 S. 45). Es könne keine radikuläre Symptomatik festgestellt werden, im Vordergrund stehe ein Schmerzsyndrom (IV-Nr. 41.1 S. 45).

3.4.3 Dr. med. K.____ schliesslich war der Ansicht, die Beschwerdeführerin habe eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung. Die Aktivitätsniveaus im privaten und beruflichen Bereich lägen weit auseinander (IV-Nr. 41.1 S. 29). Die psychischen Funktionen seien erhalten und die Beschwerdeführerin habe gute Ressourcen, was sich in ihrer Lebenskapazität widerspiegeln. Die Beschwerdeführerin pflege gute soziale Kontakte und eine gute Beziehung zu ihrem Mann. Sie könne selbst Auto und mit dem ÖV

fahren, Einkäufe erledigen, den Haushalt zusammen mit dem Ehemann erledigen und beschäftigen sich mit Hobbies (IV-Nr. 41.1 S. 29). Die Beschwerdeführerin sei psychisch nebst den Rückenschmerzen auch belastet durch ihre finanzielle Situation und die damit verbundene Abhängigkeit vom Ehemann. Auch die mit dem Migrationshintergrund verbundenen Probleme könnten belastend sein für die Beschwerdeführerin, beides sei aber versicherungsmedizinisch nicht relevant. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit gestellt werden. Die Beschwerdeführerin verfüge insgesamt über ausreichend Ressourcen, die trotz der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung eine Kompensation der dysfunktionalen Bewältigungsmuster und unzureichenden Behandlungsfolgen ermöglichten (IV-Nr. 41.1 S. 30).

3.4.4 In interdisziplinärer Gesamtschau hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin leide an chronischen Rückenschmerzen, bei einer radiologisch nachgewiesenen kleinen Diskushernie und geringen degenerativen Veränderungen. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden und Einschränkungen könnten mit den objektiven Befunden am Bewegungsapparat nicht erklärt werden. Es habe bei der neurologischen Untersuchung keine radikuläre Symptomatik festgestellt werden können, weshalb die Schmerzen auch keinen neurologischen Ursprung hätten. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine chronische Schmerzstörung festgestellt worden, welche die Beschwerden, die bei den somatischen Untersuchungen nicht hinreichend hätten objektiviert werden können, erklären könne (IV-Nr. 41.1 S. 8 f.). Aus interdisziplinärer Sicht diagnostizierten die Gutachter eine chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein chronisches Schmerzsyndrom im lumbalen und dorsalen Beckenbereich beidseits (ICD-10 M54.4/M79.65), eine Zöliakie (ICD-10 K90.0) und eine Laktoseintoleranz sowie eine Lipohypertrophie der Oberschenkel (ICD-10 E72.9). Sämtliche Diagnosen erachteten die Gutachter als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 41.1 S. 8). Entsprechend kamen die Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit 100 % arbeitsfähig (IV-Nr. 41.1 S. 9), wobei die angestammte Tätigkeit als Detailhandelsangestellte diesem Belastungsprofil entspreche. In dieser sei im Vergleich zu Alltagsaktivitäten keine Beschwerdeexazerbation zu erwarten (IV-Nr. 41.1 S. 10).

3.5

3.5.1 Nach Erlass des Vorbescheids reichte die Beschwerdeführerin erneut ärztliche Berichte von Dr. med. E.____ (datierend vom 11. März 2020 [IV-Nr. 46 S. 15], 20. Mai 2020 [IV-Nr. 46 S. 13], 25. Juni 2020 [IV-Nr. 46 S. 11], 11. September 2020 [IV-Nr. 46 S. 9], 6. Januar 2021 [IV-Nr.46 S. 7], 14. April 2021 [IV-Nr. 46 S. 5], 1. Juni 2021 [IV-Nr. 46 S. 3], 29. November 2021 [IV-Nr. 50 S. 3] und vom 16. März 2022 [IV-Nr. 43 S. 2 f.]) sowie von Dr. med. F.____ vom 8. Mai 2022 [IV-Nr. 46 S. 2] ein. Nebst dem Bericht von Dr. med. F.____ vom 8. Mai 2022 befinden sich nur die Berichte von Dr. med. E.____ vom 29. November 2021 und 16. März 2022 nicht bereits in den Vorakten. Diese lagen ■ da sie nach dem Gutachtenszeitpunkt erstellt wurden ■ auch den Gutachtern nicht vor. In beiden Berichten diagnostizierte Dr. med. E.____ unverändert u. a. eine Diskushernie L5/S1 und berichtete, ebenso wie in den früheren Berichten, weiterhin von Schmerzen der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 50 S. 1, 3, 5 und 7).

3.5.2 Die Gutachter nahmen auf Bitte der Beschwerdegegnerin am 9. Juni 2022 in Ergänzung des Gutachtens zu diesen neuen Berichten Stellung. Sie führten aus, auch aus

den neu eingereichten Berichten gingen, ebenso wie auch aus den früheren, bereits im Gutachten diskutierten Berichten, «nur marginale klinische Befunde und auch bezüglich anamnestischer Angaben keinerlei klare Hinweise für ein radikuläres Geschehen hervor». In allen zugestellten Berichten fehlten «bezüglich der Halswirbelsäule pathologische klinische Befunde» (IV-Nr. 53.1 S. 2 f.). Sie hielten daher auch unter Berücksichtigung dieser neuen Berichte an ihrer Einschätzung fest (IV-Nr. 53.1 S. 3.).

3.6

3.6.1 Die Gutachter haben die Vorakten studiert und im Gutachten aufgelistet (IV-Nr. 41.1 S. 14), die Beschwerdeführerin nach ihren Beschwerden befragt (IV-Nr. 41.1 S. 18, 23, 32, 42), diese jeweils selbst umfassend untersucht und die entsprechenden Befunde festgehalten (IV-Nr. 41.1 S. 19, 27, 34, 44). Die nachträglich seitens der Beschwerdeführerin eingereichten Akten wurde den Gutachtern durch die Beschwerdegegnerin ebenfalls vorgelegt und sie haben auch zu diesen Stellung genommen (IV-Nr. 53.1 S. 1 ff.). Zudem haben sie in den einzelnen Gutachten ihre Befunde ausführlich dargelegt, sind auf diejenigen der behandelnden Ärzte eingegangen und haben ihre eigene Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin abgegeben (IV-Nr. 41.1 S. 20, 28, 37, 45). Die Gutachter haben sich insbesondere auch sorgfältig mit den Einschätzungen von Dr. med. E.____ auseinandergesetzt, sowohl im Gutachten wie auch in der dieses ergänzenden Stellungnahme vom 9. Juni 2022. Insbesondere Dr. med. L.____ tat dies im orthopädischen Teilgutachten ausführlich, indem er schrieb, die Befunde von Dr. med. E.____ seien ausschliesslich klinisch-neurologisch und würden keine funktionellen Defizite beschreiben. Auch werde in seinen Berichten die deutlich bestehende Fehlhaltung «leider» nicht gewürdigt. Zudem fänden sich in den von Dr. med. E.____ in Auftrag gegebenen MRI-Untersuchungen keine relevanten osteoartikulären Veränderungen (IV-Nr. 41.1 S. 38 f.). Insgesamt legten die Gutachter einleuchtend dar, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin sich nicht mit den Befunden der Gutachter und den durch die behandelnden Ärzte durchgeführten Bildgebungen decken bzw. sich kein klinisches Korrelat finden lässt.

3.6.2 Auch die gutachterliche Einschätzung hinsichtlich der neu eingereichten Berichte ist nachvollziehbar, ergibt sich doch aus den Berichten von Dr. med. E.____ wie auch Dr. med. F.____ tatsächlich nichts Neues. Sie stellten im Vergleich zu den sich in den Vorakten befindlichen Berichten weder wesentlich neue Diagnosen, noch schilderten sie andere Veränderungen. Im Gegenteil berichtet Dr. med. E.____ sogar ausdrücklich davon, die Schmerzen der Beschwerdeführerin hätten sich nicht verändert (IV-Nr. 50 S. 2). Auch hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit enthält der neuste Bericht vom 16. März 2022 nichts wesentlich Neues. Wie die Gutachter, schrieb auch Dr. med. E.____, die Beschwerdeführerin müsste in einer sitzenden, abwechselnd stehenden Tätigkeit ohne Zwangspositionen wieder eingegliedert werden (IV-Nr. 50 S. 2) und skizzierte damit ein ähnliches Belastungsprofil wie bereits im vorhergehenden Bericht vom 1. Juni 2021, in welchem er bereits einmal eine leichte, wechselbelastende Bürotätigkeit als «absolut passend» für die Beschwerdeführerin bezeichnete (IV-Nr. 24 S. 3). Letztlich entspricht dieses Belastungsprofil überwiegend demjenigen der Gutachter, weshalb auch diesbezüglich keine Widersprüche zu den gutachterlichen Feststellungen zu erkennen sind. Auch neue Befunde aus einer allenfalls nach der Begutachtung durchgeführten Bildgebung liegen nicht vor. Die MRI-Aufnahmen vom 3. November 2021 (vgl. Bericht vom 29. November 2021; IV-Nr. 50 S. 3 f.) lagen den Gutachtern zwar nicht vor, die kurz danach durchgeführten gutachterlichen Untersuchungen

und die dabei getroffenen klinischen Feststellungen ermöglichen jedoch eine zuverlässige Beurteilung.

3.7 Als Beschwerdebeilagen gab die Beschwerdeführerin vier weitere Arztberichte zu den Akten. Es handelt sich um Berichte von Dr. med. H.____ (Facharzt für Radiologie) vom 9. November 2021 (Beschwerdebeilage [nachfolgend: BB] 2), von Dr. med. I.____ (Facharzt für Radiologie) vom 4. November 2021 (BB 3) sowie von Dr. med. F.____ vom 8. Mai 2022 (BB 5) und Dr. med. E.____ vom 26. September 2022 (BB 4).

Der Bericht von Dr. med. F.____ vom 8. Mai 2022 ist derselbe, der bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereicht wurde (vgl. IV-Nr. 46 S. 2). Dieser stellt insofern nichts Neues dar. Ähnliches kann auch für den neu eingereichten Bericht von Dr. med. E.____ vom 26. September 2022 gesagt werden. In diesem stellte Dr. med. E.____ wiederum in etwa dieselben Diagnosen wie bisher und empfahl erneut ein operatives Vorgehen sowie eine «angepasste Bürotätigkeit ohne grössere Belastungen des Rückens». Eine solche sei eventuell ohne operativen Eingriff möglich (BB 4). Aus dem Bericht ergibt sich somit nichts wesentlich Neues. Die beiden anderen Berichte der Dres. med. H.____ vom 9. November 2021 und I.____ vom 4. November 2021 wiederum beschreiben den Befund der MRI-Untersuchung vom 3. November 2021. Die Berichte sind rein deskriptiv, enthalten weder Diagnosen noch Angaben zu Einschränkungen und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Der Befund wurde zudem mehrfach in den Vorakten zitiert und sowohl Dr. med. E.____ wie auch die Gutachter der B.____ beziehen sich auf den Befund dieser MRI-Untersuchung. Die beiden Berichte enthalten insofern ebenfalls nichts Neues.

3.8 Insgesamt überzeugt das Gutachten. Die Gutachter nehmen ebenso Bezug auf die Vorakten wie auf die nachträglich eingereichten Dokumente, das Gutachten basiert auf umfassenden Untersuchungen, ist nachvollziehbar und die gutachterlichen Schlussfolgerungen sind einleuchtend. Es erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an einen beweiswertigen ärztlichen Bericht. Ihm ist voller Beweiswert zuzuerkennen. Die Beschwerdegegnerin durfte somit zu Recht auf dieses Gutachten abstützen. Neue ärztliche Berichte, welche neue Diagnosen oder wesentliche andere Veränderungen beschrieben, finden sich weder in den Akten der Beschwerdegegnerin noch in den Beschwerdebeilagen. Anlass für eine weitere Begutachtung oder weitere Abklärungen besteht bei dieser Ausgangslage nicht.

4. Die Beschwerdeführerin rügt weiter, sie habe Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung. Sie könne infolge der Zöliakie nicht mehr als Detailhandelsfachfrau in der Bäckerei tätig sein und in anderen Branchen des Detailhandels werde Erfahrung verlangt. Sie bedürfe einer Umschulung, damit sie in einer Bürotätigkeit erfolgreich arbeiten könne (A.S. 5).

4.1. Nachdem der Beweiswert des Gutachtens feststeht und auch die Beschwerdeführerin selbst letztlich nicht bestreitet, in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit wie beispielsweise einer Bürotätigkeit arbeitsfähig zu sein, ist im Folgenden auf das im Gutachten der B.____ entworfene Belastungsprofil abzustellen.

4.2. Der Anspruch auf Umschulung ist in den Art. 17 IVG und 6 IVV (Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV], SR 831.201) geregelt. Als Umschulung gelten Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit

benötigen (Art. 6 Abs. 1 IVV). Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (BGE 130 V 488 E. 4.2 m. H.).

4.3. Die Gutachter attestieren der Beschwerdeführerin in einer «körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit wie jener als Detailhandelsangestellte» (s. IV-Nr. 41.1 S. 9) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Da die Beschwerdeführerin bereits bisher als Detailhandlungsangestellte tätig war, ist ihr die angestammte (oder eine vergleichbare) Tätigkeit somit nach wie vor zumutbar. Die Beschwerdeführerin bedarf keiner «neuen» Erwerbstätigkeit, weil die angestammte infolge Invalidität nicht mehr ausgeübt werden könnte, wie es Voraussetzung für den Anspruch auf eine Umschulung ist. Sie kann weiterhin auf dem von ihr erlernten Berufsfeld tätig sein, wenn auch mit der Einschränkung, dass eine Tätigkeit im Verkauf von Backwaren allenfalls aufgrund der Zöliakie nicht mehr möglich ist. Der Detailhandel bietet aber nebst dem Verkauf von Backwaren eine Fülle anderer Tätigkeiten, beispielsweise der Verkauf von Kleidern, in welcher die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben im Lebenslauf ebenfalls bereits tätig war (IV-Nr. 8 S. 2). Die Beschwerdeführerin hat damit bewiesen, dass es ihr trotz einer Ausbildung im Detailhandel mit Fokus auf den Verkauf von Backwaren möglich war, eine Anstellung in einem anderen Bereich des Detailhandels zu finden. Auch in Branchen abseits des Detailhandels hat die Beschwerdeführerin gemäss ihrem Lebenslauf in der Vergangenheit eine Tätigkeit gefunden (z. B. in der Verpackung oder im Stock Management; vgl. IV-Nr. 8 S. 1). Ihr Vorbringen, ohne Erfahrung in einer anderen Branche des Detailhandels nicht unterkommen zu können, ist nicht nachvollziehbar.

Da die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit weiterhin ausüben kann, besteht keine Invalidität im Sinne des Gesetzes (Art. 8 ATSG). Anspruch auf eine Umschulung besteht bei dieser Ausgangslage nicht.

4.4 Ein Anspruch auf Umschulung bestünde selbst dann nicht, wenn, wie die Beschwerdeführerin vorbringt, ihr eine Tätigkeit im Detailhandel nicht mehr zugemutet werden könnte.

4.4.1 Invalidität ist nicht gleichzusetzen mit der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, sondern gemäss der Legaldefinition von Art. 8 ATSG die «voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit». Erwerbsunfähigkeit ist dabei der gesundheitlich bedingte ganze oder teilweise Verlust der Möglichkeit, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Art. 7 ATSG). Dieser ausgeglichene Arbeitsmarkt ist rechtsprechungsgemäss gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 237 E. 4b).

4.4.2 Das Belastungsprofil, welches die Gutachter für die Beschwerdeführerin entwerfen, ist nicht übermässig einschränkend. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt stellt verschiedene Arbeitsstellen zur Verfügung, in der die Beschwerdeführerin entsprechend ihrem Belastungsprofil, ihren Fähigkeiten und ihrer Berufserfahrung ihre Erwerbsfähigkeit zu einem vergleichbaren Einkommen wie in der bisherigen Tätigkeit umsetzen könnte, selbst wenn dies nicht im Detailhandel sein sollte. Gemäss den statistischen Angaben des Bundesamtes für Statistik zur Lohnstrukturerhebung (nachfolgend: LSE) konnten Frauen im Detailhandel im Kompetenzniveau 2 im Jahr 2020 rund CHF 4'702 verdienen (LSE 2020, TA1, Pos. 47 [Detailhandel], Kompetenzniveau 2, Frauen). In einer einfachen Hilfstätigkeit konnten im selben Jahr branchenübergreifend Frauen im Schnitt ein Einkommen von rund CHF 4'349 erzielen (LSE 2020, TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen). Dieser Lohn ist zwar rund 8 % ($(CHF\ 4702 - CHF\ 4349) / CHF\ 4702$) geringer als derjenige einer gelernten Detailhandelsangestellten, da aber für den Anspruch auf eine Umschulung eine Erwerbseinbusse von mindestens 20 % vorausgesetzt wird (vgl. E. II.4.2 hiervor), wäre dies nicht anspruchrelevant. Selbst wenn die Beschwerdeführerin also, wie sie vorbringt, nicht mehr im Detailhandel tätig sein könnte, weil sie ohne Erfahrung in einer anderen Branche als dem Handel mit Backwaren im Detailhandel keine Anstellung fände und stattdessen auf eine andere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausweichen müsste, bestünde somit kein Anspruch auf eine Umschulung.

5. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Dezember 2022 als rechens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 5

) 3. Mit Verfügung vom 2. Februar 2023 wird die Beschwerdeführerin aufgefordert, bis zum 2. März 2023 einen Kostenvorschuss in Höhe von CHF 600.00 zu bezahlen (A.S. 6). Die Beschwerdeführerin ersucht daraufhin telefonisch um Zustellung eines Formulars zur Beantragung der unentgeltlichen Rechtspflege (A.S. 8). Mit Verfügung vom 16. Februar 2023 wird ihr dieses, unter Fristansetzung bis zum 16. März 2023 zur Retournierung des vollständig ausgefüllten Formulars, zugestellt und auf die Einforderung des Kostenvorschusses vorerst verzichtet. Gleichzeitig wird die Beschwerdegegnerin zur Beschwerdeantwort aufgefordert (A.S. 9). 4. Am 9. März 2023 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde (A.S. 11). 5. Mit Verfügung vom 23. März 2023 wird festgestellt, dass das Formular zur Beantragung der unentgeltlichen Rechtspflege samt Beilagen nicht innert Frist eingereicht wurde, weshalb auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nicht eingetreten und die Beschwerdeführerin erneut unter Fristansetzung aufgefordert wird, einen Kostenvorschuss in Höhe von CHF 600 zu bezahlen (A.S. 12). Am 27. März 2023 wird festgestellt, dass ein entsprechender Kostenvorschuss eingegangen ist (A.S. 14). II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Die Beschwerde erfolgte frist- und formgerecht, ist zulässiges Rechtsmittel und das angerufene Gericht ist zu deren Beurteilung zuständig. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer

Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 ATSG).

2.2 Für die Bestimmung des Ausmasses der Invalidität (Invaliditätsgrad) wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3.b). Weiter gilt für das gesamte Verwaltungs- und gerichtliche Beschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a). 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten resp. in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c).

2.4 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibehgehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43. Abs. 1 und 61 lit. c ATSG). Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst sodann nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a).

3. Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie sei nach der Begutachtung durch die B.____ noch mehrfach ärztlich untersucht worden, weshalb ein neues Gutachten einzuholen sei (A.S. 5).

3.1 Die Beschwerdegegnerin trifft als Ausfluss des Untersuchungsgrundsatzes grundsätzlich eine Pflicht, den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären (vgl. E. II.2.4. hiervor). Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist,

erhebliche Veränderungen vorbehalten, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E.3.2). Zu prüfen ist daher vorab der Beweiswert des von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachtens der B.____. Erst wenn dieses nicht beweiswertig ist oder klare Hinweise auf eine nach der Begutachtung eingetretene, erhebliche Veränderung vorliegen, besteht Anspruch auf Einholung eines weiteren Gutachtens.

3.2 Gemäss den Akten ist die Beschwerdeführerin im Spital C.____ seit längerem wegen Rückenschmerzen in Behandlung. Am 25. Februar 2020 wurde dort ein MRI der LWS angefertigt, woraufhin der zuständige Radiologe Dr. med. D.____ (Facharzt für Radiologie) eine Diskushernie befundete (IV-Nr. 6 S. 16). Seitens des behandelnden Neurochirurgen Dr. med. E.____ (Facharzt für Neurochirurgie) wurden der Beschwerdeführerin Physiotherapie sowie epidurale Infiltrationen zur Schmerzbehandlung empfohlen (IV-Nr. 6 S. 15). Letztere wurden in der Folge zunächst am 10. März 2020 (IV-Nr. 6 S. 15) und am 19. Mai 2020 wiederholt durchgeführt (IV-Nr. 6 S. 7). Weil die Schmerzen danach nicht besser wurden, konsultierte die Beschwerdeführerin weiterhin mehrfach Dr. med. E.____. In den entsprechenden Sprechstundenberichten umschrieb dieser jeweils einen unveränderten Zustand und empfahl der Beschwerdeführerin Physiotherapie gegen die Schmerzen und als ultima ratio ein operatives Vorgehen (IV-Nr. 6 S. 5, 7; IV-Nr. 13 S. 9, IV-Nr. 19 S. 7; IV-Nr. 21 S. 2). Im Sprechstundenbericht vom 1. Juni 2021 schliesslich hielt er fest, die Beschwerdeführerin könne nur noch Arbeiten machen, bei denen sie keine Gewichte über 5 kg heben oder tragen müsse und bei denen kein regelmässiges Bücken oder Rotationsbewegungen notwendig seien. Ausserdem sollte sie abwechselnd sitzend und stehend arbeiten können mit der Möglichkeit, sich zu bewegen (IV-Nr. 24 S. 3). Der Hausarzt der Beschwerdeführerin (Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) führte ausserdem zuhanden der Beschwerdegegnerin mit Bericht vom 14. März 2021 aus, die Beschwerdeführerin leide nebst einer Diskushernie auch an einer Depression (IV-Nr. 19 S. 2).

3.3 Dr. med. G.____ (Facharzt für Anästhesiologie) des RAD konnte aufgrund der Sprechstundenberichte von Dr. med. E.____ und des Hausarztberichts vom 14. März 2021 keine abschliessende Bewertung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abgeben. Er war der Meinung, angesichts der unverändert bestehenden und therapieresistenten Schmerzen der Beschwerdeführerin und der Angabe des Hausarztes, wonach diese unter einer Depression leide, stelle sich die Frage einer Schmerzverarbeitungsstörung und regte eine polydisziplinäre Begutachtung an (IV-Nr. 25 S. 3).

3.4 Die Beschwerdeführerin wurde schliesslich im November 2021 an verschiedenen Tagen gutachterlich untersucht durch die Dres. med. J.____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), K.____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie), L.____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) sowie M.____ (Facharzt für Neurologie). Das entsprechende Gutachten wurde am 18. Januar 2022 erstattet (IV-Nr. 41.1).

3.4.1 Im orthopädischen Teilgutachten führte Dr. med. L.____ aus, die Beweglichkeit der Wirbelsäule zeige sich bei der expliziten Prüfung massiv eingeschränkt, später im Langsitz aber sei die Beweglichkeit praktisch frei gewesen. Die Prüfung derselben Extremität sei je nach Lage/Manöver einmal unter Angabe erheblicher Beschwerden, das andere Mal jedoch ohne erhebliche Angabe von Schmerzen möglich gewesen. Es seien vier von fünf Waddell-Zeichen positiv. Bei insgesamt bledem klinischem Befund habe er auf die Anfertigung neuer Bilddokumente verzichtet. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien nicht durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde begründbar. Zwar sei angesichts des Hohl-Rundrückens mit

Schulterprotraktion ein gewisser Leidensdruck erkennbar, aber keinesfalls die massiv invalidisierende Problematik, wie sie die Beschwerdeführerin beschreibe (IV-Nr. 41.1 S. 38). Aus gutachterlicher Sicht bestünden «dezidierte» Hinweise auf ein nicht-organisches Geschehen. Von invasiven Massnahmen rate er dringend ab (IV-Nr. 41.1. S. 39). 3.4.2 Auch Dr. med. M.____, der neurologische Gutachter, berichtete in seinem Teilgutachten bezugnehmend auf die durch das Spital C.____ angefertigten MRI-Bilder und die Berichte aus den Vorakten, in diesen sei ein mediolateral rechts liegender Diskusprolaps LWK4/5 mit Verlegung des Rezessus und Verlagerung der Nervenwurzel L5 beschrieben, eine entsprechende klinische Symptomatik liege allerdings nicht vor. Auch hinsichtlich der ebenfalls im MRI befundeten Osteochondrose LWK5/SWK1 mit medialem Diskusprolaps und möglichem Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits bestehe kein klinisches Korrelat (IV-Nr. 41.1 S. 45). Es könne keine radikuläre Symptomatik festgestellt werden, im Vordergrund stehe ein Schmerzsyndrom (IV-Nr. 41.1 S. 45). 3.4.3 Dr. med. K.____ schliesslich war der Ansicht, die Beschwerdeführerin habe eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung. Die Aktivitätsniveaus im privaten und beruflichen Bereich lägen weit auseinander (IV-Nr. 41.1 S. 29). Die psychischen Funktionen seien erhalten und die Beschwerdeführerin habe gute Ressourcen, was sich in ihrer Lebenskapazität widerspiegle. Die Beschwerdeführerin pflege gute soziale Kontakte und eine gute Beziehung zu ihrem Mann. Sie könne selbst Auto und mit dem ÖV fahren, Einkäufe erledigen, den Haushalt zusammen mit dem Ehemann erledigen und beschäftige sich mit Hobbies (IV-Nr. 41.1 S. 29). Die Beschwerdeführerin sei psychisch nebst den Rückenschmerzen auch belastet durch ihre finanzielle Situation und die damit verbundene Abhängigkeit vom Ehemann. Auch die mit dem Migrationshintergrund verbundenen Probleme könnten belastend sein für die Beschwerdeführerin, beides sei aber versicherungsmedizinisch nicht relevant. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit gestellt werden. Die Beschwerdeführerin verfüge insgesamt über ausreichend Ressourcen, die trotz der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung eine Kompensation der dysfunktionalen Bewältigungsmuster und unzureichenden Behandlungsfolgen ermöglichten (IV-Nr. 41.1 S. 30). 3.4.4 In interdisziplinärer Gesamtschau hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin leide an chronischen Rückenschmerzen, bei einer radiologisch nachgewiesenen kleinen Diskushernie und geringen degenerativen Veränderungen. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden und Einschränkungen könnten mit den objektiven Befunden am Bewegungsapparat nicht erklärt werden. Es habe bei der neurologischen Untersuchung keine radikuläre Symptomatik festgestellt werden können, weshalb die Schmerzen auch keinen neurologischen Ursprung hätten. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei eine chronische Schmerzstörung festgestellt worden, welche die Beschwerden, die bei den somatischen Untersuchungen nicht hinreichend hätten objektiviert werden können, erklären könne (IV-Nr. 41.1 S. 8 f.). Aus interdisziplinärer Sicht diagnostizierten die Gutachter eine chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein chronisches Schmerzsyndrom im lumbalen und dorsalen Beckenbereich beidseits (ICD-10 M54.4/M79.65), eine Zöliakie (ICD-10 K90.0) und eine Laktoseintoleranz sowie eine Lipohyperthrophie der Oberschenkel (ICD-10 E72.9). Sämtliche Diagnosen erachteten die Gutachter als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-Nr. 41.1 S. 8). Entsprechend kamen die Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in einer körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit 100 % arbeitsfähig (IV-Nr. 41.1 S. 9), wobei die angestammte Tätigkeit als

Detailhandelsangestellte diesem Belastungsprofil entspreche. In dieser sei im Vergleich zu Alltagsaktivitäten keine Beschwerdeexazerbation zu erwarten (IV-Nr. 41.1 S. 10). 3.5 3.5.1 Nach Erlass des Vorbescheids reichte die Beschwerdeführerin erneut ärztliche Berichte von Dr. med. E. ___ (datierend vom 11. März 2020 [IV-Nr. 46 S. 15], 20. Mai 2020 [IV-Nr. 46 S. 13], 25. Juni 2020 [IV-Nr. 46 S. 11], 11. September 2020 [IV-Nr. 46 S. 9], 6. Januar 2021 [IV-Nr. 46 S. 7], 14. April 2021 [IV-Nr. 46 S. 5], 1. Juni 2021 [IV-Nr. 46 S. 3], 29. November 2021 [IV-Nr. 50 S. 3] und vom 16. März 2022 [IV-Nr. 43 S. 2 f.]) sowie von Dr. med. F. ___ vom 8. Mai 2022 [IV-Nr. 46 S. 2] ein. Nebst dem Bericht von Dr. med. F. ___ vom 8. Mai 2022 befinden sich nur die Berichte von Dr. med. E. ___ vom 29. November 2021 und 16. März 2022 nicht bereits in den Vorakten. Diese lagen – da sie nach dem Gutachtenszeitpunkt erstellt wurden – auch den Gutachtern nicht vor. In beiden Berichten diagnostizierte Dr. med. E. ___ unverändert u. a. eine Diskushernie L5/S1 und berichtete, ebenso wie in den früheren Berichten, weiterhin von Schmerzen der Beschwerdeführerin (IV-Nr. 50 S. 1, 3, 5 und 7). 3.5.2 Die Gutachter nahmen auf Bitte der Beschwerdegegnerin am 9. Juni 2022 in Ergänzung des Gutachtens zu diesen neuen Berichten Stellung. Sie führten aus, auch aus den neu eingereichten Berichten gingen, ebenso wie auch aus den früheren, bereits im Gutachten diskutierten Berichten, «nur marginale klinische Befunde und auch bezüglich anamnestischer Angaben keinerlei klare Hinweise für ein radikuläres Geschehen hervor». In allen zugestellten Berichten fehlten «bezüglich der Halswirbelsäule pathologische klinische Befunde» (IV-Nr. 53.1 S. 2 f.). Sie hielten daher auch unter Berücksichtigung dieser neuen Berichte an ihrer Einschätzung fest (IV-Nr. 53.1 S. 3.). 3.6 3.6.1 Die Gutachter haben die Vorakten studiert und im Gutachten aufgelistet (IV-Nr. 41.1 S. 14), die Beschwerdeführerin nach ihren Beschwerden befragt (IV-Nr. 41.1 S. 18, 23, 32, 42), diese jeweils selbst umfassend untersucht und die entsprechenden Befunde festgehalten (IV-Nr. 41.1 S. 19, 27, 34, 44). Die nachträglich seitens der Beschwerdeführerin eingereichten Akten wurde den Gutachtern durch die Beschwerdegegnerin ebenfalls vorgelegt und sie haben auch zu diesen Stellung genommen (IV-Nr. 53.1 S. 1 ff.). Zudem haben sie in den einzelnen Gutachten ihre Befunde ausführlich dargelegt, sind auf diejenigen der behandelnden Ärzte eingegangen und haben ihre eigene Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin abgegeben (IV-Nr. 41.1 S. 20, 28, 37, 45). Die Gutachter haben sich insbesondere auch sorgfältig mit den Einschätzungen von Dr. med. E. ___ auseinandergesetzt, sowohl im Gutachten wie auch in der dieses ergänzenden Stellungnahme vom 9. Juni 2022. Insbesondere Dr. med. L. ___ tat dies im orthopädischen Teilgutachten ausführlich, indem er schrieb, die Befunde von Dr. med. E. ___ seien ausschliesslich klinisch-neurologisch und würden keine funktionellen Defizite beschreiben. Auch werde in seinen Berichten die deutlich bestehende Fehlhaltung «leider» nicht gewürdigt. Zudem fänden sich in den von Dr. med. E. ___ in Auftrag gegebenen MRI-Untersuchungen keine relevanten osteoartikulären Veränderungen (IV-Nr. 41.1 S. 38 f.). Insgesamt legten die Gutachter einleuchtend dar, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin sich nicht mit den Befunden der Gutachter und den durch die behandelnden Ärzte durchgeführten Bildgebungen decken bzw. sich kein klinisches Korrelat finden lässt. 3.6.2 Auch die gutachterliche Einschätzung hinsichtlich der neu eingereichten Berichte ist nachvollziehbar, ergibt sich doch aus den Berichten von Dr. med. E. ___ wie auch Dr. med. F. ___ tatsächlich nichts Neues. Sie stellten im Vergleich zu den sich in den Vorakten befindlichen Berichten weder wesentlich neue Diagnosen, noch schilderten sie andere Veränderungen. Im Gegenteil berichtet Dr. med. E. ___ sogar ausdrücklich davon, die Schmerzen der Beschwerdeführerin hätten sich nicht verändert

(IV-Nr. 50 S. 2). Auch hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit enthält der neuste Bericht vom 16. März 2022 nichts wesentlich Neues. Wie die Gutachter, schrieb auch Dr. med. E.____, die Beschwerdeführerin müsste in einer sitzenden, abwechselnd stehenden Tätigkeit ohne Zwangspositionen wieder eingegliedert werden (IV-Nr. 50 S. 2) und skizzierte damit ein ähnliches Belastungsprofil wie bereits im vorhergehenden Bericht vom 1. Juni 2021, in welchem er bereits einmal eine leichte, wechselbelastende Bürotätigkeit als «absolut passend» für die Beschwerdeführerin bezeichnete (IV-Nr. 24 S. 3). Letztlich entspricht dieses Belastungsprofil überwiegend demjenigen der Gutachter, weshalb auch diesbezüglich keine Widersprüche zu den gutachterlichen Feststellungen zu erkennen sind. Auch neue Befunde aus einer allenfalls nach der Begutachtung durchgeführten Bildgebung liegen nicht vor. Die MRI-Aufnahmen vom 3. November 2021 (vgl. Bericht vom 29. November 2021; IV-Nr. 50 S. 3 f.) lagen den Gutachtern zwar nicht vor, die kurz danach durchgeführten gutachterlichen Untersuchungen und die dabei getroffenen klinischen Feststellungen ermöglichen jedoch eine zuverlässige Beurteilung.

3.7 Als Beschwerdebeilagen gab die Beschwerdeführerin vier weitere Arztberichte zu den Akten. Es handelt sich um Berichte von Dr. med. H.____ (Facharzt für Radiologie) vom 9. November 2021 (Beschwerdebeilage [nachfolgend: BB] 2), von Dr. med. I.____ (Facharzt für Radiologie) vom 4. November 2021 (BB 3) sowie von Dr. med. F.____ vom 8. Mai 2022 (BB 5) und Dr. med. E.____ vom 26. September 2022 (BB 4). Der Bericht von Dr. med. F.____ vom 8. Mai 2022 ist derselbe, der bereits im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereicht wurde (vgl. IV-Nr. 46 S. 2). Dieser stellt insofern nichts Neues dar. Ähnliches kann auch für den neu eingereichten Bericht von Dr. med. E.____ vom 26. September 2022 gesagt werden. In diesem stellte Dr. med. E.____ wiederum in etwa dieselben Diagnosen wie bisher und empfahl erneut ein operatives Vorgehen sowie eine «angepasste Bürotätigkeit ohne grössere Belastungen des Rückens». Eine solche sei eventuell ohne operativen Eingriff möglich (BB 4). Aus dem Bericht ergibt sich somit nichts wesentlich Neues. Die beiden anderen Berichte der Dres. med. H.____ vom 9. November 2021 und I.____ vom 4. November 2021 wiederum beschreiben den Befund der MRI-Untersuchung vom 3. November 2021. Die Berichte sind rein deskriptiv, enthalten weder Diagnosen noch Angaben zu Einschränkungen und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Der Befund wurde zudem mehrfach in den Vorakten zitiert und sowohl Dr. med. E.____ wie auch die Gutachter der B.____ beziehen sich auf den Befund dieser MRI-Untersuchung. Die beiden Berichte enthalten insofern ebenfalls nichts Neues.

3.8 Insgesamt überzeugt das Gutachten. Die Gutachter nehmen ebenso Bezug auf die Vorakten wie auf die nachträglich eingereichten Dokumente, das Gutachten basiert auf umfassenden Untersuchungen, ist nachvollziehbar und die gutachterlichen Schlussfolgerungen sind einleuchtend. Es erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an einen beweiswertigen ärztlichen Bericht. Ihm ist voller Beweiswert zuzuerkennen. Die Beschwerdegegnerin durfte somit zu Recht auf dieses Gutachten abstützen. Neue ärztliche Berichte, welche neue Diagnosen oder wesentliche andere Veränderungen beschrieben, finden sich weder in den Akten der Beschwerdegegnerin noch in den Beschwerdebeilagen. Anlass für eine weitere Begutachtung oder weitere Abklärungen besteht bei dieser Ausgangslage nicht.

4. Die Beschwerdeführerin rügt weiter, sie habe Anspruch auf berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung. Sie könne infolge der Zöliakie nicht mehr als Detailhandelsfachfrau in der Bäckerei tätig sein und in anderen Branchen des Detailhandels werde Erfahrung verlangt. Sie bedürfe einer Umschulung, damit sie in einer Bürotätigkeit erfolgreich arbeiten könne (A.S. 5).

4.1. Nachdem der Beweiswert des Gutachtens feststeht und auch

die Beschwerdeführerin selbst letztlich nicht bestreitet, in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit wie beispielsweise einer Bürotätigkeit arbeitsfähig zu sein, ist im Folgenden auf das im Gutachten der B.____ entworfene Belastungsprofil abzustellen.

4.2. Der Anspruch auf Umschulung ist in den Art. 17 IVG und 6 IVV (Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV], SR 831.201) geregelt. Als Umschulung gelten Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen (Art. 6 Abs. 1 IVV). Gemäss Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (BGE 130 V 488 E. 4.2 m. H.).

4.3. Die Gutachter attestieren der Beschwerdeführerin in einer «körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit wie jener als Detailhandelsangestellte» (s. IV-Nr. 41.1 S. 9) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Da die Beschwerdeführerin bereits bisher als Detailhandlangestellte tätig war, ist ihr die angestammte (oder eine vergleichbare) Tätigkeit somit nach wie vor zumutbar. Die Beschwerdeführerin bedarf keiner «neuen» Erwerbstätigkeit, weil die angestammte infolge Invalidität nicht mehr ausgeübt werden könnte, wie es Voraussetzung für den Anspruch auf eine Umschulung ist. Sie kann weiterhin auf dem von ihr erlernten Berufsfeld tätig sein, wenn auch mit der Einschränkung, dass eine Tätigkeit im Verkauf von Backwaren allenfalls aufgrund der Zöliakie nicht mehr möglich ist. Der Detailhandel bietet aber nebst dem Verkauf von Backwaren eine Fülle anderer Tätigkeiten, beispielsweise der Verkauf von Kleidern, in welcher die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben im Lebenslauf ebenfalls bereits tätig war (IV-Nr. 8 S. 2). Die Beschwerdeführerin hat damit bewiesen, dass es ihr trotz einer Ausbildung im Detailhandel mit Fokus auf den Verkauf von Backwaren möglich war, eine Anstellung in einem anderen Bereich des Detailhandels zu finden. Auch in Branchen abseits des Detailhandels hat die Beschwerdeführerin gemäss ihrem Lebenslauf in der Vergangenheit eine Tätigkeit gefunden (z. B. in der Verpackung oder im Stock Management; vgl. IV-Nr. 8 S. 1). Ihr Vorbringen, ohne Erfahrung in einer anderen Branche des Detailhandels nicht unterkommen zu können, ist nicht nachvollziehbar. Da die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit weiterhin ausüben kann, besteht keine Invalidität im Sinne des Gesetzes (Art. 8 ATSG). Anspruch auf eine Umschulung besteht bei dieser Ausgangslage nicht.

4.4 Ein Anspruch auf Umschulung bestünde selbst dann nicht, wenn, wie die Beschwerdeführerin vorbringt, ihr eine Tätigkeit im Detailhandel nicht mehr zugemutet werden könnte.

4.4.1 Invalidität ist nicht gleichzusetzen mit der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, sondern gemäss der Legaldefinition von Art. 8 ATSG die «voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit». Erwerbsunfähigkeit ist dabei der gesundheitlich bedingte ganze oder teilweise Verlust der Möglichkeit, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Art. 7 ATSG). Dieser ausgeglichene Arbeitsmarkt ist rechtsprechungsgemäss gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster

Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 237 E. 4b). 4.4.2 Das Belastungsprofil, welches die Gutachter für die Beschwerdeführerin entwerfen, ist nicht übermässig einschränkend. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt stellt verschiedene Arbeitsstellen zur Verfügung, in der die Beschwerdeführerin entsprechend ihrem Belastungsprofil, ihren Fähigkeiten und ihrer Berufserfahrung ihre Erwerbsfähigkeit zu einem vergleichbaren Einkommen wie in der bisherigen Tätigkeit umsetzen könnte, selbst wenn dies nicht im Detailhandel sein sollte. Gemäss den statistischen Angaben des Bundesamtes für Statistik zur Lohnstrukturerhebung (nachfolgend: LSE) konnten Frauen im Detailhandel im Kompetenzniveau 2 im Jahr 2020 rund CHF 4'702 verdienen (LSE 2020, TA1, Pos. 47 [Detailhandel], Kompetenzniveau 2, Frauen). In einer einfachen Hilfstätigkeit konnten im selben Jahr branchenübergreifend Frauen im Schnitt ein Einkommen von rund CHF 4'349 erzielen (LSE 2020, TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen). Dieser Lohn ist zwar rund 8 % ([CHF 4702 – CHF 4349]/CHF 4702) geringer als derjenige einer gelernten Detailhandelsangestellten, da aber für den Anspruch auf eine Umschulung eine Erwerbseinbusse von mindestens 20 % vorausgesetzt wird (vgl. E. II.4.2 hiervoor), wäre dies nicht anspruchrelevant. Selbst wenn die Beschwerdeführerin also, wie sie vorbringt, nicht mehr im Detailhandel tätig sein könnte, weil sie ohne Erfahrung in einer anderen Branche als dem Handel mit Backwaren im Detailhandel keine Anstellung fände und stattdessen auf eine andere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausweichen müsste, bestünde somit kein Anspruch auf eine Umschulung. 5. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Dezember 2022 als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6

6.2 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. Im vorliegenden Fall betragen diese CHF 600 und sind von der Beschwerdeführerin zu bezahlen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

Demnach wird erkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

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

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

E. 6.1

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 6.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG 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. Im vorliegenden Fall betragen diese CHF 600 und sind von der Beschwerdeführerin zu bezahlen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen.

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