

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 11. Dezember 2018

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 17 33
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügungen vom 5. & 19. Oktober 2017

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügungen vom 5. und 19. Oktober 2017 seien aufzuheben, und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

A___, am XX.XX.1967 in St. Gallen geborene italienische Staatsangehörige, ledig, gelernte medizinische Praxisassistentin (MPA) und (letztmals) im Sekretariat Krisenintervention der psychiatrischen Klinik in Wil tätig, meldete sich am 26. Oktober 2012 (IV-act. 1) erstmals bei der Invalidenversicherung für berufliche Massnahmen an, da sie seit dem 30. Januar 2012 wegen Depressionen vollständig arbeitsunfähig sei.

A.2

Gemäss Arbeitgeberbericht der psychiatrischen Dienste des Kantons St. Gallen, Sektor Nord in Wil, vom 20. September 2012 (IV-act. 6) sei die Versicherte bei ihr seit 1. Oktober 2008 bis zur Krankmeldung am 30. Januar 2012 tätig gewesen, seit 1. Januar 2010 in einem Pensum von 80%.

A.3

Laut Bericht von Psychiater FMH Dr. B___, Trogen, an die IV-Stelle vom 20. November 2012 (IV-act. 10) sei die von ihm seit 13. März 2012 behandelte Patientin seit 19. März 2012 vollständig arbeitsunfähig wegen einer besserungsfähigen mittelgradigen depressiven Episode, die sich schleichend mit Konzentrationsstörungen, fehlender Belastbarkeit und Kraftlosigkeit entwickelt habe (s. auch dessen Verlaufsbericht vom 26. Februar 2013 [IV-act. 22], wonach in jeder Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege und Eingliederungsmassnahmen noch verfrüht wären, sowie die Antworten im Fragebogen betreffend Eingliederung vom 25. März 2013 [IV-act. 28]).

A.4

Laut Protokoll der beruflichen Eingliederung der IV-Stelle vom 30. November 2012 (IV-act. 11) über ein Assessmentgespräch vom 27. November 2012 habe die Versicherte mehrheitlich als Arztgehilfin oder Arztsekretärin gearbeitet. Sie wünsche sich, zu 60% als Sekretärin und zu 40% als Naturärztin - das entsprechende Diplom habe sie am 1. Juni 2002 erworben und die kantonale Approbationsprüfung am 14. November 2002 bestanden (s. Angaben im Lebenslauf [IV-act. 12]) - in einer eigenen Praxis in ihrem Einfamilienhaus tätig zu sein, langfristig aber nur noch als Naturärztin.

A.5

Mit Schreiben vom 7. August 2013 (IV-act. 32) erinnerte die IV-Stelle die Versicherte unter Hinweis auf die Säumnisfolgen an ihre Mitwirkungspflicht, nachdem diese zwei Termine bei dem von der IV-Stelle beauftragten Gutachter Psychiater FMH Dr. C____, Buchs, abgesagt hatte.

In der Folge teilte Dr. B____ der Verwaltung mit Schreiben vom 28. August 2013 (IV-act. 34) mit, seine Patientin könne den vorgesehenen Termin bei Dr. C____ nicht wahrnehmen, da ihr dieser massiv Angst mache. Abgesehen davon seien ein Gutachten und Hilfe seitens der IV-Stelle auch gar nicht notwendig, da nach einer Umstellung der Medikation im Juli 2013 eine langsame, aber deutliche Besserung eingetreten sei, die in drei bis vier Monaten wieder eine Arbeitsfähigkeit erwarten lasse.

Nach einer Besprechung der Versicherten mit der IV-Stelle vom 11. September 2013 (IV-act. 36), an der auch Psychiaterin FMH Dr. D____ vom regionalärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) teilgenommen hatte, meinte letztere mit Stellungnahme vom 13. September 2013 (IV-act. 37), das Beharren der im Antrieb normal wirkenden Versicherten darauf, dass die Angaben Dr. B____ ausreichen, lasse nicht auf eine ausgeprägte Depressivität schliessen. Eine Begutachtung sei weder überflüssig noch unzumutbar.

In der Folge teilte die Versicherte der IV-Stelle gemäss Aktennotiz vom 19. September 2013 (IV-act. 38) zunächst telefonisch und mit Schreiben vom 23. September 2013 (IV-act. 40) auch noch schriftlich ihren Verzicht auf Leistungen mit, ohne dafür einen Grund zu nennen, woraufhin die Verwaltung das Verfahren gemäss Anmeldung von Oktober 2012 mit Schreiben vom 30. September 2013 (IV-act. 4) als gegenstandslos abschrieb.

- B.** Mit Schreiben vom 24. September 2013 (IV-act. 115/2) kündigte die Versicherte ihr Arbeitsverhältnis mit den psychiatrischen Diensten des Kantons St. Gallen auf Ende Dezember 2013, da sie allenfalls erst ab Anfang 2014 in reduziertem Umfang arbeiten könne, und

war ab 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2015 beim RAV durchgehend als zu 80% vermittlungsfähig gemeldet (IV-act. 56/1; act. 116/2). Vom 22. September bis zum 28. November 2014 erzielte sie in einem Labor in Goldach in einem Pensum von 80% als Arztsekretärin einen Zwischenverdienst (s. auch den Arbeitgeberbericht vom 17. Juni 2015 [IV-act. 55/1], wonach kein Gesundheitsschaden bekannt sei), wurde jedoch gemäss Kündigungsschreiben vom 18. November 2014 (IV-act. 55/7) per sofort freigestellt, da sie nach eigenen Angaben gegenüber der IV-Stelle gemäss Schreiben vom 1. Juli 2015 (IV-act. 58) nicht ins Team gepasst und die Erwartungen nicht erfüllt habe.

C. C.1

Am 9. Juni 2015 (IV-act. 42) meldete sich A___ zum zweiten Mal bei der Invalidenversicherung an, da sie an Depressionen leide und deswegen nach wie vor in Behandlung bei Dr. B___ stehe.

C.2

Dessen Bericht vom 18. Juni 2015 (IV-act. 54) ist zu entnehmen, dass seine Patientin wegen der bekannten und der zusätzlichen Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeit wohl nur noch im zweiten Arbeitsmarkt zu 50 - 100% arbeitsfähig sei.

C.3

Gemäss Notiz der IV-Stelle über eine Besprechung vom 23. Juli 2015 (IV-act. 61) habe die Versicherte mitgeteilt, von Juli bis September auf Vermittlung des RAV zu 60% im Spital in Herisau als Mädchen für alles zu arbeiten. Dass sie immer wieder Arbeitsstellen verliere, habe vielleicht damit zu tun, dass sie viel könne und damit Neid auf sich ziehe.

C.4

Auf Empfehlung des RAD (Dr. D___) vom 20. August 2015 (IV-act. 64) leistete die IV-Stelle mit Schreiben vom 27. November 2015 (IV-act. 76) Kostengutsprache für ein berufliches Aufbautraining in der Institution Obvita in der Zeit vom 4. Januar bis 8. April 2016. Nach verschiedenen Verlaufsberichten bezeichnete Dr. D___ die Fortsetzung der Massnahme mit Aktennotiz vom 10. März 2016 (IV-act. 93) als nicht empfehlenswert und schlug stattdessen eine psychiatrische Abklärung vor. Im Schlussbericht der Obvita vom 11. April 2016 (IV-act. 99/2) heisst es, da sich die Versicherte in einem Grossraumbüro bedroht fühle und an frühere Erfahrungen erinnert werde, würde sie am liebsten alleine in einem Büro arbeiten. Hinsichtlich Arbeitsleistung sei der Führungsstil von Vorgesetzten von grosser Bedeutung. Körperliche Einschränkungen seien nicht aufgefallen, hingegen eine eingeschränkte psychische Stabilität und Belastbarkeit (s. auch den Eingliederungsbericht der IV-Stelle vom 5. April 2016 [IV-act. 97]).

C.5

Im Verlaufsbericht vom 25. April 2016 (IV-act. 101) diagnostizierte Dr. B___ nunmehr rezidivierende schwere depressive Episoden mit psychotischen Symptomen und eine Borderline-Persönlichkeitsstörung. Da sich in einem Arbeitsversuch eine mangelnde psychische Belastbarkeit gezeigt habe, dürfte die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt höchstens 25% betragen.

C.6

Gemäss Aktennotiz der IV-Stelle vom 25. August 2016 (IV-act. 116) habe die Personalbereichsleiterin der psychiatrischen Dienste des Kantons St. Gallen telefonisch gemeint, man habe sich im Laufe der Zeit gefragt, ob die Versicherte das System ausnutze, da sie sich nach dem Ausschöpfen der Taggelder umgehend beim RAV gemeldet habe.

C.7

Am 7. September 2016 (IV-act. 119) erstattete Psychiater FMH Dr. E___, Diepoldsau, ein Gutachten über die Abklärung der Versicherten vom 17. August 2016. Demnach habe die Explorandin ein hohes Bedürfnis nach Leistung und ein überhöhtes nach Bestätigung. Sie habe teilweise überheblich gewirkt und eine deutlich begrenzte Anstrengungsbereitschaft erkennen lassen. Nicht nachvollziehbar sei ihre kategorische Ablehnung eines tagesklinischen oder stationären Aufenthalts, welcher sich aber bei Scheitern der von ihr gewünschten Eingliederungsversuche mitsamt Umstellung der Medikation aufdränge.

Zusammenfassend sei die Explorandin wegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (schizoid, narzisstisch) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, angestammt nicht und adaptiert zu 50% arbeitsfähig, wobei diese Einschätzung ab sofort gelte. Günstig wären eine geringe Exposition gegenüber Vorgesetzten und keine Notwendigkeit zur Zusammenarbeit mit Mitarbeitern oder von vielen Kontakten bei vorhandener fachlicher Qualifikation. Konkurrenzverhältnisse oder eine Vorgesetztenfunktion sollten vermieden werden. Von Vorteil wäre ferner eine mehrmonatige Eingewöhnungsphase mit verminderter Leistungsfähigkeit in einem Pensum von 50%.

C.8

Nach zwei Stellungnahmen des RAD (Dr. D___) vom 13. Oktober und vom 4. November 2016 (IV-act. 123 und 124), wonach weitere Eingliederungsversuche nicht zielführend wären, erging seitens der IV-Stelle am 7. November 2016 (IV-act. 125) ein Vorbescheid, dass die Versicherte als vollerwerbstätig eingestuft werde und deshalb ab Anfang Dezember 2015 Anspruch auf eine halbe IV-Rente bestehe, dies bei einem Invalideneinkommen

von Fr. 28'836.-- (LSE 2012, TA1, Ziff. 86-88 [Gesundheits- und Sozialwesen], Frauen auf Kompetenzniveau 1, Arbeitsfähigkeit von 50%) und einem anhand der gleichen Tabellenzeile, jedoch auf Kompetenzniveau 2 ermittelten Valideneinkommen von Fr. 63'601.--, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 55% errechnete.

C.9

Dagegen wendete die Versicherte mit Schreiben vom 7. Dezember 2016 (IV-act. 128/1) ein, beim Valideneinkommen sei auf das in der Psychiatrie des Kantons St. Gallen erzielte Einkommen abzustellen, in dessen Kantonsspital (KSSG) sie ab Januar 2017 als Arztsekretärin zu 50% (s. Telefonnotiz der IV-Stelle vom 9. Dezember 2015 [IV-act. 129]) mit dem gleichen Grundlohn bei einem Pensum von 100% von Fr. 75'796.80 gemäss Lohnklasse A14/08 (s. beigelegte Lohnabrechnung für Januar 2012 [IV-act. 128/2]) tätig sein werde.

C.10

In der Folge stand die Versicherte nach eigenen Angaben wegen finanziellen Problemen unter Druck und erhielt gemäss Dr. B___ vom KSSG die Kündigung, wie Telefonnotizen der IV-Stelle vom 8. und 10. Februar sowie vom 14. März 2017 (IV-act. 133, 134 und 135) zu entnehmen ist. Aus dem von der IV-Stelle angeforderten Schreiben der Versicherten vom 23. März 2017 (IV-act. 137/2) geht jedoch hervor, dass sie selber auf Ende März bzw. Ende Juni 2017 kündigte, was ihr Psychiater Dr. B___ mit Schreiben vom 23. März 2017 (IV-act. 137/1) auf die Belastung an der neuen Stelle auch durch Mobbing seitens der Vorgesetzten und die Mitteilung von Anfang März 2017, dass die Befristung nicht verlängert werde, zurückführte, woraufhin er ihr zur Kündigung geraten habe. Gemäss Telefonnotiz der IV-Stelle vom 7. April 2017 (IV-act. 139) und Arbeitgeberbericht des KSSG vom 28. April 2017 (IV-act. 140) sei sie dort seit 29. August 2016 als medizinische Praxisassistentin zunächst in einem Pensum von 80% und ab Januar 2017 zu 50% bis zur eigenen Kündigung per Ende Juni 2017 tätig gewesen. Auf Anfrage der IV-Stelle vom 9. Juni 2017 (IV-act. 143) antwortete die Versicherte, sie habe das Pensum am KSSG aus gesundheitlichen Gründen reduziert und das Arbeitsverhältnis schliesslich wegen Mobbing gekündigt. Ebenfalls auf Anfrage der IV-Stelle gleichen Datums (IV-act. 141) meinte das KSSG mit E-Mail vom 3. Juli 2017 (IV-act. 145), der Lohn habe auch im 80%-Pensum der Arbeitsleistung entsprochen. Der Arbeitsvertrag sei mit diesem Pensum bis Ende 2016 befristet gewesen und eine Verlängerung nur mit einem solchen von 50% angeboten worden; ein offizieller Kündigungsgrund sei nicht bekannt.

C.11

Nach einer Aktennotiz des RAD (Dr. D____) vom 12. Juli 2017 (IV-act. 146), wonach die Versicherte ein gewisses Taktieren und fehlende Offenheit bis hin zur Unwahrheit an den Tag lege, was ihre Glaubwürdigkeit allgemein schwäche, aber von Dr. E____ bereits berücksichtigt worden sei, und einer Erläuterung vom 17. Juli 2017 (IV-act. 148) zum Einwand vom 7. Dezember 2016 (lit. C.9 hiervor) ergingen seitens der IV-Stelle am 5. und 19. Oktober 2017 (IV-act. 159/3 & 6) zwei Verfügungen gemäss Vorbescheid (lit. C.8 hiervor), erstere für die Zeit ab Oktober 2017 und zweite für den Zeitraum vom 1. Dezember 2015 bis 30. September 2017.

D. D.1

Gegen diese Verfügungen liess die Versicherte mit Schreiben vom 8. November 2017 (act. 1) Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben. Dabei bemängelte sie den Einkommensvergleich bzw. die dabei verwendeten Vergleichseinkommen.

D.2

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2018 (act. 7) hielt die IV-Stelle am Einkommensvergleich gemäss angefochtener Verfügung fest und meinte überdies, im psychiatrischen Gutachten gebe es deutliche Anzeichen, dass die Beschwerdeführerin ihre gesundheitliche Situation schlechter darstelle als diese tatsächlich sei. Auch werde die Anstrengungsbereitschaft als deutlich begrenzt bezeichnet. Der Gutachter habe wiederholt festgestellt, dass die Explorandin die Testergebnisse willentlich schlecht darstellt habe, weshalb er vom Wahrheitsgehalt ihrer Angaben und von der präsentierten Gesundheitssituation nicht überzeugt zu sein scheine. Vor diesem Hintergrund sei seine Einschätzung einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit schwer nachzuvollziehen, zumal im Einwandverfahren zutage getreten sei, dass die Versicherte zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E____ in einem Pensum von 80% bei den psychiatrischen Diensten in Wil gearbeitet habe. Es erscheine deshalb als zulässig, von der Einschätzung im Gutachten abzuweichen und stattdessen auf die tatsächlich gelebten Verhältnisse mit einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% in der bisherigen Tätigkeit als Arztsekretärin abzustellen.

D.3

Mit Replik vom 27. Februar 2018 (act. 11) entgegnete die Beschwerdeführerin, dass immer wieder Probleme mit Arbeitgebern aufgetreten seien, weswegen sie nur wenige Stellen über längere Zeit habe behalten können. Die Stelle im KSSG, die sie der IV-Stelle spätestens im Dezember 2016 gemeldet habe, habe sie angenommen, um nicht von Sozialhilfe abhängig zu sein. Zusage Überforderung im Pensum von 80% sei ihr die Verlängerung auch nur in einem solchen von 50% angeboten worden und habe sie die Stelle auf Anraten Dr. B____ gekündigt. Auf das Gutachten E____ sei deshalb weiterhin abzustellen.

D.4

Das Gericht beriet den Fall an seiner Sitzung vom 18. September 2018 und kam dabei zum Schluss, dass sich eine Reformatio in peius zulasten der Beschwerdeführerin aufdränge, da der psychiatrische Gutachter noch einmal hinsichtlich seiner Schlussfolgerungen betreffend Arbeitsfähigkeit zu befragen sei. Für den Fall, dass er an seiner bisherigen Einschätzung festhalten sollte, wäre die von ihm vorgeschlagene stationäre psychiatrische Behandlung mitsamt medikamentöser Einstellung durchzuführen, woran sich allenfalls (weitere) berufliche Massnahmen anschliessen könnten, alles unter Hinweis auf die der Versicherten obliegende Schadenminderungspflicht. Dies wurde ihr in Nachachtung der mit BGE 137 V 314 E. 3.2.4 erfolgten Praxisänderung betreffend Reformatio in peius mit Schreiben vom 19. September 2018 (act. 15) mitgeteilt und Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde innert 14 Tagen gegeben.

D.5

Mit Schreiben vom 29. Oktober 2018 (act. 17) hielt die Versicherte innert erstreckter Frist jedoch an der Beschwerde fest und meinte, anstelle einer unverhältnismässigen Rückweisung solle das Gericht bei Dr. E___ selber nachfragen, ob ihre 80%ige Erwerbstätigkeit zum Zeitpunkt der psychiatrischen Abklärung zu einer Änderung seiner Schlussfolgerungen führe. Falls er an einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit festhalte, sei eine Teilrente auszurichten und im Übrigen Hilfe bei der beruflichen Eingliederung zu leisten. Erst bei deren Scheitern wäre eine Therapieaufgabe zu prüfen.

Erwägungen

1. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind. Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2. 2.1

Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf

eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu siebzig Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu sechzig Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu fünfzig Prozent und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu vierzig Prozent invalid sind.

2.2

Invalidität liegt nur vor, wenn nach zumutbarer Eingliederung ein ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten verbleibt (Art. 8 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 ATSG sowie Art. 16 ATSG). Damit wird der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" statuiert, welcher besagt, dass vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eine Rente nur gewährt werden darf, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes (noch) nicht eingliederungsfähig ist (BGE 121 V 190 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 9C_186/2009 vom 29. Juni 2009 E. 3.2, 9C_108/2012 vom 5. Juni 2012 E. 2.2.1, 8C_776/2015 vom 22. März 2016 E. 4.2.1, 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1). Gemäss dem seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG haben Versicherte u.a. dann Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können. Mit dieser Regelung wurde die Priorität der Eingliederung gegenüber der Rente gesetzlich noch stärker verankert und gleichzeitig der Rentenzugang verschärft (BGE 137 V 351 E. 4.2). Rentenleistungen sollen mithin erst dann gegebenenfalls zur Ausrichtung gelangen, wenn keine zumutbaren Eingliederungsmassnahmen (mehr) in Betracht fallen (Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision], BBl 2005 4459 ff., 4521 ff., 4531 und 4568; Urteil des Bundesgerichts 9C_99/2010 vom 6. Dezember 2010 E. 3.1). Der Anspruch auf eine Rente ist daher nicht zu prüfen und eine Rente kann nicht zugesprochen werden, solange Eingliederungsmassnahmen in Betracht fallen können.

2.3

Nach Art. 7 Abs. 1 IVG muss eine Versicherte alles ihr Zumutbare unternehmen, um Dauer und Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt der Invalidität zu verhindern. Sie muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zur Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 Abs. 2 IVG); dazu rechnen Massnahmen der Frühintervention (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. b; Art. 14a IVG), Massnahmen beruflicher Art (lit. c) und medizinische Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10; lit. d)

2.4

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stützt sich die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen, welche von ärztlichen und gegebenenfalls auch anderen medizinischen Fachleuten zur Verfügung zu stellen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_636/2013 vom 25. Februar 2014 E. 4.2.1 und 4.2.2, 9C_644/2015 vom 3. Mai 2016 E. 3.2, 8C_24/2018 vom 27. Juni 2018 E. 3.1). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4, 140 V 193 E. 3.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1, 137 V 210 E. 6.1.2).

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. zum Folgenden BGE 125 V 351 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Invalidenversicherung eingeholten Berichten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden bzw. beratenden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, was mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (Urteile des Bundesgerichts 9C_739/2008 vom 26. März 2009 E. 2.4, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.2.2, 9C_646/2016 vom 16. März 2017 E. 4.2.1).

3. 3.1

Vorliegend ist das bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehende Gutachten E___ bezüglich stationärem Aufenthalt und medikamentöser Therapie etwas widersprüchlich. So ist auf S. 22 nachzulesen, es sei nicht nachvollziehbar, dass die Versicherte einem tagesklinischen oder stationären therapeutischen Aufenthalt zur Verminderung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen derart kategorisch ablehnend gegenüber stehe, obwohl

sie ausgebildete Arzthelferin sei und den Grossteil ihrer Berufstätigkeit in Arztpraxen und klinischem Umfeld verbracht habe. Weiter heisst es dort, es falle auf, dass der behandelnde Psychiater Dr. B___ bereits nach einer Behandlungszeit von nur einem oder zwei Monaten eine Besserungsfähigkeit durch medizinische Behandlung und eine Wiedereingliederungsfähigkeit verneint habe, im Widerspruch dazu aber von einer offenen Prognose und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gesprochen habe. Ferner weist Dr. E___ auf S. 23 darauf hin, dass sich die Explorandin an keinen Wechsel der antidepressiven Medikation seit Therapiebeginn erinnern könne, obwohl Dr. B___ einen solchen anzeige. Dass trotz anstehender Invalidisierung und vergeblichen Arbeitsversuchen keine stationäre Behandlung angegangen oder empfohlen worden sei, könne nicht nachvollzogen werden. Demgegenüber heisst es auf S. 24/25 abschliessend, dass die Versicherte Eingliederungsversuche wünsche. (Nur) für den Fall, dass diese wiederum scheitern sollten, empfehle sich ein stationärer Aufenthalt und eine Medikamentenumstellung mit Kontrolle der Medikamentenspiegel.

3.2

In Anbetracht des Dargelegten ist das Gericht der Auffassung, dass für den Fall einer anhaltenden invalidenversicherungsrechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit eine medikamentöse und eine stationäre Therapie mitsamt Kontrolle der Medikamentenspiegel nicht erst nach Scheitern einer weiteren beruflichen Eingliederung, sondern schon vorher erfolgen sollten. Im Hinblick darauf ist Dr. E___ von der IV-Stelle noch einmal hinsichtlich seiner Schlussfolgerungen betreffend Arbeitsfähigkeit zu befragen, unter Hinweis darauf, dass die Versicherte seit 1. Januar 2010 in einem Pensum von 80% tätig war, um daneben noch als Naturärztin arbeiten zu könne, vom 1. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2015 beim RAV durchgehend als zu 80% vermittlungsfähig gemeldet war; vom 22. September bis zum 28. November 2014 in einem Labor in Goldach im Rahmen eines Pensums von 80% als Arztsekretärin tätig war und dass sie kurz nach der Exploration durch ihn wiederum in einem Pensum von 80% im angestammten Tätigkeitsfeld arbeitete.

3.3

Für den Fall, dass der Gutachter an seiner bisherigen Einschätzung einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit festhalten sollte, wäre im Hinblick auf deren Steigerung eine (längere) stationäre psychiatrische Behandlung mitsamt medikamentöser Einstellung und Kontrolle der Medikamentenspiegel durchzuführen, woran sich allenfalls (weitere) berufliche Massnahmen anschliessen könnten, dies unter Hinweis auf die der Versicherten obliegende Schadenminderungspflicht, wonach sie alles Zumutbare unternehmen muss, um Dauer und Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt einer Invalidität zu verhindern (Art. 7 Abs. 1 IVG). Dabei gilt jede Massnahme, die der (Wieder-)Eingliederung dient, als zumutbar (Art. 7a IVG). Bei Verletzung dieser Obliegenheit können die Leistungen gekürzt

oder verweigert werden, in der Regel nach vorgängiger Durchführung des sogenannten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (Art. 7b Abs. 1 und 2 IVG, ferner Art. 21 Abs. 4 und Art. 43 Abs. 3 ATSG; vgl. zum Ganzen ERWIN MURER, Invalidenversicherungsgesetz [Art. 1-27^{bis} IVG], 2014, Art. 7-7b N. 40-43).

3.4

Entgegen der von der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 29. Oktober 2018 geäusserten Meinung ist es nicht Aufgabe des Gerichts, allfällige medizinische Behandlungen und (weitere) berufliche Eingliederungsmassnahmen anzuordnen oder gar zu überwachen, sondern der IV-Stelle. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde - die Beschwerdeführerin beantragte in N. 19 der Replik die Ausrichtung einer Dreiviertelrente - sind deshalb die beiden angefochtenen Verfügungen vom 5. und 19. Oktober 2017 aufzuheben und ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese im erwähnten Sinne verfare und anschliessend neu verfüge. Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang noch erwähnt, dass eine Reformatio in peius gemäss neuester Rechtsprechung nicht nur bei zweifelloser Unrichtigkeit oder erheblicher Bedeutung einer Korrektur, wovon bei einer bevorstehenden Berentung immer auszugehen sein dürfte, angezeigt ist, sondern bei (jeder) festgestellten Rechtsverletzung, wie sie vorliegend (auch) durch die mangelnde Befolgung der Schadenminderungspflicht vorliegt (BGE 144 V 153 E. 4; s. vorher ferner BGE 137 V 314 E. 3.2.4 und BGE 142 V 337 E. 3.1).

4. 4.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind vorliegend keine Kosten zu erheben, da die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen gilt (Urteile des Bundesgerichts 8C_851/2012 vom 16. April 2013 E. 4, 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 4). Der Beschwerdeführerin ist deshalb der von ihr einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückzuerstatten.

4.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die (teilweise) obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen, insoweit die im kantonalen Recht festgelegten Kriterien nicht den bundesrechtlich festgelegten Bemessungselementen zuwiderlaufen (vgl. dazu Urteil

des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 61 N. 212). Dem Verfahrensausgang entsprechend ist der Beschwerdeführerin eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A___ werden die angefochtenen Verfügungen vom 5. und 19. Oktober 2017 aufgehoben und wird die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung sowie zur neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückerstattet.
3. Der Beschwerdeführerin wird zuzulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'800.-- zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden, wenn er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken könnte oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit und Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz, BGG, SR 173.110, Art. 93 BGG). Andernfalls ist die subsidiäre Verfassungsbeschwerde gegeben (Art. 113 ff. BGG). In beiden Fällen ist die Beschwerde beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz, das Bundesamt für Sozialversicherungen und nach Eintritt der Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 29.05.19