

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 22. Januar 2019

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, S. Ramseyer, E. Graf Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 18 4
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 Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 13. Dezember 2017

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 13. Dezember 2017 sei aufzuheben, und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab März 2018 mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen;
2. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben, und im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1962 geborene A___ meldete sich am 20. Februar 2009 wegen des Rückens und der Knie bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden an und beanspruchte Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 1). Mit Verfügung vom 15. Januar 2010 wies die IV-Stelle ihr Leistungsbegehren ab (IV-act. 38).
- B.** Am 1. September 2017 meldete sich A___ erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 43). Mit Schreiben vom 7. September 2017 wies die IV-Stelle darauf hin, dass als Voraussetzung zur Prüfung des neuen Rentengesuchs eine relevante Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts glaubhaft zu machen sei (IV-act. 46). In der Folge wurden verschiedene medizinische Unterlagen eingereicht (IV-act. 47 und 48). Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2017 kündigte die IV-Stelle an, aufgrund der weiterhin fehlenden schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung das neue Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 51). Dagegen liess A___ mit Schreiben vom 15. und 30. November 2017 Einwand erheben (IV-act. 52 und 54). Mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 bestätigte die IV-Stelle ihren Entscheid und wies das Leistungsbegehren von A___ ab (IV-act. 56). Am 22. Dezember 2017 wies die IV-Stelle auch das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ab (IV-act. 58).

- C. Gegen die Verfügung vom 13. Dezember 2017 liess A___ am 24. Januar 2018 mit den eingangs erwähnten Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben (act. 1).
- D. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 19. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. 7). Mit Verfügung vom 19. Februar 2018 schrieb der Einzelrichter des Obergerichts das Gesuch von A___ im Verfahren ERV 18 10 um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Verbeiständung für das vorliegende Beschwerdeverfahren ab (act. 5).
- E. Innert erstreckter Frist liess A___ am 4. Mai 2018 die Replik sowie weitere Arztberichte einreichen (act. 13 und 14). Die IV-Stelle reichte mit ihrer Duplik vom 24. Mai 2018 eine Stellungnahme ihres Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. B___, Facharzt Arbeitsmedizin, ein (act. 16 und 17). Am 7. Juni 2018 ging eine weitere Stellungnahme von A___ ein (act. 18).

Erwägungen

1. Formelles

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

Wurde ein Rentenanspruch wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verneint, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn damit glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201); BGE 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2016 vom 31. August 2016 E. 3.2 mit Hinweisen; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 16 zu Art. 17 ATSG mit Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2). Beweisführungsbelastet ist die versicherte Person, diese hat die Veränderung glaubhaft zu machen; der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 123 zu Art. 30-31 IVG).

Zur Frage, ob die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten ist oder nicht, kommt es auf den wirklichen rechtlichen Gehalt der Verfügung an, d.h. auf den Umfang und die Qualität der Abklärungsschritte (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 125 zu Art. 30-31 IVG).

Die Vorinstanz hat in der angefochtenen Verfügung das Leistungsbegehren abgewiesen, was ein Eintreten auf die Neuanschuldung voraussetzt (act. 2). Zudem hat sie mehr als nur einen Arztbericht eingeholt und hat das erneute Leistungsgesuch materiell geprüft (IV-act. 55-1/2). Demgemäss hat eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage zu unterbleiben (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 119 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweis auf BGE 109 V 108 E. 2b).

2.2

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die vom Versicherten glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Ablehnungsverfügung keine

Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich zu prüfen, ob nunmehr ein anspruchsbegründender oder ein anspruchserhöhender Invaliditätsgrad zu bejahen ist. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht dem Gericht (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 120 zu Art. 30-31 IVG mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3.a).

Die zeitliche Vergleichsbasis für die Frage, ob eine rentenrelevante Veränderung des Sachverhalts glaubhaft ist, bildet der Zeitpunkt der letzten umfassenden materiellen Prüfung. Der Vergleichszeitraum erstreckt sich grundsätzlich bis zur Prüfung und Beurteilung des Gesuchs, d.h. bis zum Erlass der Verfügung betreffend die Neuanmeldung (Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2016 vom 31. August 2016 E. 3.1 mit Hinweisen; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., N. 122 zu Art. 30-31 IVG).

In verfahrensrechtlicher Hinsicht liegt eine Neuanmeldung vom 1. September 2017 vor (IV-act. 43). Die IV-Stelle lehnte mit Verfügung vom 15. Januar 2010 das erste Leistungsbegehren ab (IV-act. 38). Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Demgemäss ist vorliegend der Zeitraum vom 15. Januar 2010 bis zur angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 zu vergleichen.

2.3

Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität kann nach Art. 4 Abs. 1 IVG Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Erwerbsunfähigkeit ist 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem In-

validitätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.4

Nach dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz ist der rechtserhebliche Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, und zwar richtig und vollständig (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 136 V 376 E. 4.1.1).

2.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes 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 99 E. 4).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

2.6

Die IV-Stelle stellt sich auf den Standpunkt, dass weiterhin keine schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe, welche einen Rentenanspruch begründe. Zwar sei gemäss dem RAD eine temporäre gesundheitliche Verschlechterung eingetreten, jedoch sei die Operation erfolgreich verlaufen, so dass keine relevante Handicapierung zurückbleibe. Die Veränderung des Gesundheitszustands beim Verfügungserlass sei weder wesentlich noch andauernd. Sodann seien die neu eingereichten Arztberichte beziehungsweise die neuen geltend gemachten Beschwerden weitgehend behandelbar.

Die Beschwerdeführerin wendet ein, sie habe im August 2008 ihre Arbeit aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen und sei ab 2010 weiterhin regelmässig in ärztlicher und therapeutischer Behandlung gewesen. Trotz erheblicher Schonung habe sich ihr Gesundheitszustand kontinuierlich verschlechtert bis zur notfallmässigen Operation im Juli 2016, welcher erheblich verstärkte Beschwerden der Lendenwirbelsäule vorausgegangen seien.

Die Neuankündigung sei primär aufgrund der Halswirbelsäulen-Problematik erfolgt, jedoch seien auch Venen-Probleme dazugekommen, was für eine stehende und gehende Verweisungstätigkeit grossen Einfluss hätte. Zwar habe sich die Situation durch die Operation stabilisiert, nicht aber dauerhaft verbessert. Die optimistischen Aussagen der Nachkontrolle hätten sich nicht bewahrheitet, sie stehe seit damals und nach wie vor in ärztlicher Behandlung. Insbesondere auch ab Juli 2016 habe sich ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert. Schon beim Erlass der angefochtenen Verfügung habe sich die Halswirbelsäulen-Problematik gegenüber früher erheblich verstärkt.

2.7

Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen der folgende Sachverhalt hervor:

Gemäss dem stationären Eintrittsbericht Notfallaufnahme der Hirslanden Klinik Stephanshorn vom 8. Juli 2016 stellte sich die Beschwerdeführerin am 28. Juni 2016 in der Notfallaufnahme mit seit zwei Wochen bestehenden Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel, Kniekehle und Aussenknöchel vor. Mit entsprechender Schmerztherapie sei die Beschwerdeführerin in der Folge mehrere Tage beschwerdefrei gewesen. Am 7. Juli 2016 sei sie notfallmässig wieder in Behandlung gewesen. Als Hauptdiagnosen wurde ein Diskusprolaps mit Sequester LW4/LW5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links sowie aktivierte Osteochondrosis intervertebralis lumbalis L4/L5 diagnostiziert (IV-act. 48-14/20). Im Operationsbericht von Dr. med. C____, Facharzt Neurochirurgie, wurde die Diagnose eines lumboradikulären Reiz- und sensomotorischen Ausfallsyndroms vom Typ L5 linksseitig bei grossvolumigem Massenvorfall LW4/5 links, weit bis hinter die Hinterkante LWK4 linksseitig sequestriert, Kompression der abgehenden Nervenwurzel L5 sowie L4 linksseitig gestellt (IV-act. 48-12/20). Im Bericht über die postoperative Nachkontrolle vom 5. September 2016 wurde von einem erfreulichem postoperativem Verlauf und einer mit dem Verlauf zufriedenen Beschwerdeführerin gesprochen (IV-act. 48-8/20).

Im Bericht über die ambulante Notfallbehandlung vom 16. Februar 2017 wurde eine symptomatische Cholelithiasis ohne akute Entzündung, ein Verdacht auf Refluxoesophagitis, DD: Rebound-Phänomen nach Absetzen von Pantoprazol sowie eine mikrochirurgische Dekompression LW4/5 von links via Laminektomie LWK5 linksseitig, Flavektomie mit/bei lumboradikulärem Reiz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom vom Typ L5 linksseitig, grossvolumigem Massenvorfall LW4/5 links sowie mikrochirurgische Rezessotomie für die Nervenwurzel L5 linksseitig diagnostiziert (IV-act. 48-2/20).

Am 2. März 2017 wurde bei der Beschwerdeführerin eine laparoskopische Cholezystektomie (=Gallenblasenentfernung) vorgenommen (IV-act. 47-4/4).

Im Bericht vom 11. April 2017 über die ambulant durchgeführte angiologische Untersuchung wurden die Diagnosen primäre Varikosis, Status nach Cholezystektomie (2016) sowie Status nach Bandscheibenoperation LWS (2016) gestellt (IV-act. 47-1/4).

Im RAD-Bericht vom 30. September 2017 stellte Dr. med. B___ fest, dass gestützt auf die von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte keine schwer wiegende relevante therapierefraktäre gesundheitliche Handicapierung im Raum stehe (IV-act. 50). Im Bericht vom 8. Dezember 2017 hielt er an seiner Beurteilung fest und präzisierte, dass die Beschwerdeführerin im 2016 zwar eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes erlitten habe, ihr jedoch mittels therapeutischer Massnahmen (Operation) sehr gut geholfen werden konnte und in rückenadaptierter Tätigkeit keine relevante Handicapierung dauerhaft gegeben sei. Eine medizinische Begutachtung sei bei der in den ärztlichen Dokumenten klar beschriebenen gesundheitlichen Situation nicht notwendig (IV-act. 55).

Dr. med. C___ stellte im Bericht über die Sprechstunde vom 19. Januar 2018 die Diagnose eines chronischen, therapieresistenten, cervikalen Panvertebralsyndroms mit zwischenzeitig vermehrten Nackenschmerzen und Ausstrahlung in den linken Arm. Zusätzliche Angabe von Schwindel beim Gehen. Persistierende Schmerzen im tieflumbalen Kreuzbereich mit zwischenzeitiger Ausstrahlung in die linke Hüfte, linke Oberschenkelvorderseite bis zum Knie. In der Zwischenanamnese hielt er fest, dass es der Beschwerdeführerin bis vor 1-2 Monaten ausserordentlich gut gegangen sei. Nachfolgend wieder langsames Auftreten schleichender Beschwerden. Im Status hielt er fest, dass sich die Beschwerdeführerin für bestimmte Bewegungsmuster nicht motivierbar zeigte und dementsprechend eine eingeschränkte Untersuchungsbeurteilbarkeit bestehe. In der Beurteilung empfahl er eine erneute Bildgebung. Bei der Beschwerdeführerin zeigten sich aktuell dominante Halswirbelsäule-Beschwerden und sie zeige sich in deutlich schmerzgeplagtem Zustand (act. 14A). Am 31. Januar 2018 wurde ein MRI der Hals- und Lendenwirbelsäule in der Hirslanden, Klinik Stephanshorn, und anschliessend eine Besprechung der Bildgebung durchgeführt (act. 14B und 14C). Am 6. Februar 2018 nahm Dr. med. C___ eine Facettengelenksinfiltration vor (act. 14D).

Im Bericht der Hirslanden Klinik Stephanshorn über die Notfallbehandlung der Beschwerdeführerin am 5. März 2018 wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Unklarer Schwind- und Drehschwindel, endständiger Nystagmus beidseits, Tinnitus beidseits, occipitaler Kopfschmerz seit ca. 1-2 Wochen, 2. Hypertone Entgleisung, Verdacht auf arterielle Hypertonie,

3. Lumbovertebrales Schmerzsyndrom, 4. Cervicales Schmerzsyndrom, 5. Status nach laparoskopischer Cholezystektomie 2017, 6. Osteochondrosis intervertebralis lumbalis L4/L5 (act. 18E).

Im audio-neurootologischen Bericht von Dr. med. D____, Facharzt Oto-Rhino-Laryngologie, St. Gallen, diagnostizierte er eine peripher-zentrale vestibuläre Funktionsstörung links mit Hyperreaktivität des vestibulo-oculären Reflexes und cervico-proprioceptiver Schwindelkomponente pp links mit reduzierter neuro-muskulären Leistung der unteren Extremitäten sowie einen Tinnitus aurium cochleo-synaptischen Ursprungs pp links. Aufgrund der verschriebenen Therapie verbesserten sich jedoch die Beschwerden der Beschwerdeführerin (act. 14I).

Dr. med. B____ wies im Bericht vom 14. Mai 2018 darauf hin, dass die von der Beschwerdeführerin neu eingereichten medizinischen Berichte sich auf Behandlungen beziehen, welche erst nach der angefochtenen Verfügung aufgenommen worden seien. Aus den Ausführungen des Neurochirurgen Dr. med. C____ werde ersichtlich, dass die HWS-Symptomatik mit einer Infiltration habe gebessert werden können, wohingegen sich die LWS-Problematik recht stabil zeige. Die in der Notfallaufnahme behandelte Blutdruck-Entgleisung sei keine invalidisierende Thematik und der von Dr. med. D____ geschilderten Funktionsstörung des linken Gleichgewichtsorganes könne medikamentös geholfen werden. Sodann wünsche die Beschwerdeführerin keine neurologische Abklärung, was den subjektiven Leidensdruck relativiere (act. 17).

2.8

In den Akten finden sich keine Belege zur Behauptung der Beschwerdeführerin, dass sie im Zeitraum zwischen 2010 und Juni 2016 in ärztlicher und therapeutischer Behandlung war. Belegt ist hingegen, dass im Juni/Juli 2016 LWS-Beschwerden auftraten (IV-act. 48-8/20, 48-10/20, 48-12/20 und 48-14/20). Im Februar 2017 traten Beschwerden mit der Gallenblase auf, die operativ behoben werden mussten (IV-act. 47-3/4, 47-4/4, 48-1/20 und 48-2/20) und im April 2017 Beschwerden mit den Venen (IV-act. 47-1/4). Dass diese gerade für eine stehende und gehende Verweisungstätigkeit grossen Einfluss hätten, erschliesst sich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht aus dem Bericht des Venenzentrums (IV-act. 47-1f/4). Zudem fand gemäss den Akten – entgegen der anderslautenden Behauptung der Beschwerdeführerin – vor der Rücken-Operation kein verschiedentlich notfallmässiges Aufsuchen der Hirslanden Klinik Stephanshorn statt, sondern eine Notfallbehandlung vom 28. Juni 2016 und dann am 7. Juli 2016 noch ein weiteres notfallmässiges Aufsuchen der Klinik mit gleichentags stattfindender Operation (IV-act. 48-14/20). Gestützt auf diese Tatsache und unter Berücksichtigung dessen, dass in den Akten keine Belege

über gesundheitliche Beschwerden zwischen 2010 und Juni 2016 vorhanden sind, kann entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin nicht festgestellt werden, dass sich ihr Gesundheitszustand seit 2010 trotz erheblicher Schonung kontinuierlich bis zur notfallmässigen Rücken-Operation im Juli 2016 verschlechtert habe. Dass sich ihr Gesundheitszustand effektiv im Juni/Juli 2016 verschlechtert hat, ist hingegen auch seitens der Vorinstanz unbestritten. Die Beschwerdeführerin machte in der Neuanschuldung vom 1. September 2017 keine Angaben zur gesundheitlichen Beeinträchtigung (IV-act. 43). Daher ist nicht belegt, welche Beschwerden der Grund für ihre erneute Anmeldung bei der Vorinstanz waren beziehungsweise ob auch – wie von ihr behauptet – die Venenbeschwerden zur Anmeldung führten. Aufgrund der Akten ist erstellt, dass im Juni/Juli 2016 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eintrat, welche mit der Operation soweit behoben werden konnte, dass zum Verfügungszeitpunkt keine Beschwerden vorhanden waren, die per se zur Invalidität führen.

Zur Rüge der Verletzung der Abklärungspflicht ist der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass sie keine neuen medizinischen Berichte oder Einschätzungen eingereicht hat, welche die vorliegend klare medizinische Situation in Frage stellen könnte und Anlass dazu böte, weitergehende medizinische Abklärungen zu veranlassen. Insofern geht ihre Rüge fehl.

In Abweichung von der Grundregel über den zeitlich massgebenden Sachverhalt ist die Entwicklung der medizinischen Verhältnisse nach Erlass der angefochtenen Verfügung ausnahmsweise dann in die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung miteinzubeziehen, wenn sich daraus Rückschlüsse auf den Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Verwaltungsaktes ziehen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_95/2016 vom 30. Mai 2016 E.3.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Gemäss den Akten traten bei der Beschwerdeführerin erste Schwindelsymptome nach der HWK-Infiltration vom 6. Februar 2018 auf und verbesserten sich nach Aufnahme der Therapie bei Dr. med. D___ stetig (act. 14I/Seite 1 und Seite 5). Aufgrund der vorerwähnten Rechtsprechung ist somit die gesamte Schwindelsymptomatik und die damit verbundenen Beschwerden, welche neu erst im Februar 2018 und damit deutlich nach Erlass der angefochtenen Verfügung auftraten, nicht zu berücksichtigen.

Ebenfalls kein rentenbegründender Gesundheitsschaden ergibt sich aufgrund der Beschwerden, welche gemäss Bericht vom 19. Januar 2018 von Dr. med. C___ gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin vor 1-2 Monaten – mithin im November/Dezember 2017 – wieder aufgetreten waren (act. 14A). Vielmehr ist auf die nachvollziehbare und schlüssige Begründung von Dr. med. B___ vom 14. Mai 2018 abzustellen,

wonach seit Verfügungserlass zwar Beschwerden aufgetreten sind, diese aber nicht derart schwerwiegend sind, dass die Verfügung nicht mehr Bestand hat (act. 17). Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Stellungnahme hierzu keine Belege vor, welche diese Ansicht in Zweifel zu ziehen vermöchte (act. 18). Im Übrigen steht es der Beschwerdeführerin frei, sich bei einer schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung erneut bei der IV-Stelle anzumelden.

Zusammenfassend ist somit die Beschwerde abzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Der Beschwerdeführerin sind daher – unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss – ausgangsgemäss die Kosten des Verfahrens in Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen.

Der obsiegenden IV-Stelle wird keine Parteientschädigung ausgerichtet (BGE 126 V 143 E. 4).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihr in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist 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 Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 14.03.19