

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 20. November 2018

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer, S. Plachel Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 18 6
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Berufliche Eingliederung Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Januar 2018

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2018 sei aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden Eingliederungsmassnahmen gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung zu gewähren.
2. Eventualiter: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2018 auf aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, verbunden mit der Anordnung, eine neue Verfügung im Sinne der Beschwerderügen zu erlassen.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

A. A.1

Die am XX.XX.1959 geborene A___, gebürtige Iranerin, mit einem Landsmann verheiratete Mutter von zwei 1982 und 1986 geborenen Söhnen, von Mitte Oktober 1986 bis Ende November 2013 in Deutschland wohnhaft und dort eingebürgert, von Dezember 2013 bis Juni 2015 bei der Stiftung Blutspende am neuen Wohnort in St. Gallen und seither zu 100% im psychiatrischen Zentrum des Kantons Appenzell Ausserrhoden (PZA) als Assistenzärztin in Ausbildung tätig, meldete sich am 6. April 2016 bei der Invalidenversicherung wegen Blasen- und Darmfunktionsstörungen (Inkontinenz) sowie einer aktuell inkompletten Paraplegie mit Gehschwäche und Notwendigkeit eines Rollators an, weswegen sie seit 9. Januar 2016 vollständig arbeitsunfähig sei (IV-act. 1, 3 und 6/2).

A.2

Laut Austrittsbericht der Universitätsklinik Balgrist vom 29. April 2016 (IV-act. 16) über einen stationären Aufenthalt vom 4. Februar bis 29. April 2016 bestünden bei der Versicherten im Wesentlichen eine inkomplette Paraplegie sub Th10 bei spinaler duraler AV-Fistel bei Status nach Hemilaminektomie Th2/L1 rechts und Clipping der abführenden Vene am 29. Januar 2016 im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) sowie eine damit zusammenhängende neurogene Harnblasen- und Darmfunktionsstörung.

A.3

Nachdem die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 2. Mai 2016 (IV-act. 11) im Rahmen der Frühintervention Kostengutsprache im Umfang von Fr. 3'600.-- zum Arbeitsplatzersatz geleistet hatte, hielt die Berufsberatung mit Bericht vom 1. Juni 2016 (IV-act. 15) über ein Assessmentgespräch u.a. fest, der psychisch kranke Ehemann sei seit Jahren nicht mehr erwerbstätig, und ein Sohn befinde sich in einer psychiatrischen Klinik in Frankreich. Da ihr die Tätigkeit im PZA gut gefalle, wolle sie dort wieder wie bisher arbeiten; auch wünsche sie an einer im Herbst 2016 beginnenden berufsbegleitenden Ausbildung teilzunehmen.

A.4

In Anbetracht einer Stellungnahme von Arbeitsmediziner Dr. B___ vom regionalärztlichen Dienst der Invalidenversicherung (RAD) vom 7. Juni 2016 (IV-act. 18), wonach die Gehfähigkeit deutlich eingeschränkt sei, weshalb die frühere Tätigkeit als Transfusionsmedizinerin im Rollstuhl möglich sei, nicht aber jene im PZA, empfahl die Verwaltung der Versicherten am 20. Juni 2016 (IV-act. 21), sich mit einer ebenfalls auf den Rollstuhl angewiesenen und beim RAD tätigen Psychiaterin in Verbindung zu setzen. Gemäss Telefonnotiz der IV-Stelle vom 15. Juni 2016 (IV-act. 20) hatte die Chefin der Versicherten am PZA gemeint, eine Rückkehr dorthin erscheine als unwahrscheinlich, da Assistenzärzte körperlich und psychisch fit sein müssten.

A.5

Gemäss Bericht des RAD (Dr. B___) vom 12. August 2016 (IV-act. 25/1) über eine arbeitsmedizinische Abklärung seien die Harnblasen- und Darmfunktionsstörungen besonders belastend. Wegen zusätzlicher Schmerzen und Parästhesien im Bein sehe sich die Versicherte derzeit nicht arbeitsfähig. Das Teppichgeschäft des Ehemanns sei Konkurs gegangen, und er habe keine Altersrente(n). Auf die Ausführungen der beim RAD tätigen und körperlich ebenfalls eingeschränkten Psychiaterin betreffend Ausbildungsmöglichkeiten habe sich die Versicherte nicht einlassen wollen, da ihre medizinische Situation anders sei. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im PZA sei aus topographischen Gründen nicht mehr möglich, andernorts jedoch schon. Eine anderweitige ärztliche Tätigkeit z.B. in der Transfusions- oder Versicherungsmedizin sei am Schreibtisch mit einer Leistungsminderung um 10-20% zufolge regelmässiger Kurzpausen vollzeitlich zumutbar, doch sei im Gespräch mehrfach deutlich geworden, dass die Versicherte letztlich eine Berentung ins Auge fasse.

A.6

Seitens der IV-Stelle erging daraufhin am 26. August 2016 (IV-act. 26) ein das Leistungsbegehren mangels Erwerbsunfähigkeit abweisender Vorbescheid, wogegen sich die inzwischen anwaltlich vertretene Versicherte mit Schreiben vom 22. und vom 27. September 2016 (IV-act. 28/1 und 30/1) sowie vom 31. Oktober 2016 (IV-act. 32/1) wandte, wobei zweiteres mit einem Bericht der Klinik Balgrist vom 13. September 2016 (IV-act. 30/3) dokumentiert war und in letzterem kritisiert wurde, dass der RAD-Bericht vom 12. August 2016 (lit. A.5 hiavor) die von der Klinik diagnostizierten neuropathischen Schmerzen nicht berücksichtige und deshalb nicht beweistauglich sei. In deren Berufsfindungsbericht vom 15. September 2016 (IV-act. 27) hiess es, wünschenswert wäre ein langsamer Wiedereinstieg im Rahmen eines therapeutischen Arbeitsversuchs für eine rein sitzende Tätigkeit gewesen, doch habe das PZA dies leider nicht anbieten können (s. dessen Kündigungsschreiben vom 21. Oktober 2016 [IV-act. 50/20] auf Ende Januar 2017). Da derzeit keine Arbeitsfähigkeit vorliege und sich die Versicherte ohne Besserung der Beschwerden auch nicht in einer Erwerbstätigkeit sehe, könnten keine beruflichen Massnahmen vorgeschlagen werden.

A.7

Mit Aktennotiz vom 9. November 2016 (IV-act. 33) hielt der RAD (Dr. B____) an seiner bisherigen Beurteilung fest und meinte zusätzlich, dass sich die Versicherte im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht zusätzlich einer psychiatrischen Behandlung zu unterziehen habe, worauf seitens der IV-Stelle am 16. November 2016 (IV-act. 34) ein entsprechendes Schreiben erging.

A.8

Dagegen wandte sich die Versicherte mit Schreiben vom 9. Dezember 2016 (IV-act. 35) unter Hinweis auf eine bei Psychiater Dr. C____ bereits stattfindende Behandlung. Mit undatiertem, bei der IV-Stelle am 15. Juni 2017 eingegangenen Bericht (IV-act. 43) meinte dieser, dass als Reaktion auf die körperliche Erkrankung eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bzw. eine anhaltende mittelgradige depressive Störung mit einer seit Januar 2016 vollständigen Arbeitsunfähigkeit vorliege. Weil mit der Erstkonsultation vom 10. September 2016 insgesamt (nur) fünf Termine stattgefunden hätten, würde er nicht von einer eigentlichen Behandlung sprechen.

A.9

Gemäss Aktennotiz des RAD (Dr. B____) vom 15. Juni 2017 (IV-act. 44) sei in Anbetracht der sehr geringen Therapieintensität eine hochgradige und dauerhafte therapierefraktäre psychiatrische Beeinträchtigung nicht ausgewiesen und bestehe somatisch keine

Verschlechterung. Bereits mit Bericht vom 9. Mai 2017 (IV-act. 62/18) hatte das KSSG u.a. gemeint, Voraussetzung für den langfristigen Wunsch der Versicherten, wieder berufstätig zu sein, wäre die Ausschöpfung sämtlicher therapeutischen Möglichkeiten.

A.10

Anlässlich eines persönlichen Gesprächs bei der IV-Stelle habe die Versicherte gemäss Aktennotiz vom 12. Juli 2017 (IV-act. 48) gemeint, zwar würde sie gerne arbeiten, doch sei sie vollständig arbeitsunfähig, wie aus den mitgebrachten und den noch beizubringenden Unterlagen hervorgehe. So ist in einem undatierten, bei der IV-Stelle am 17. Juli 2017 (IV-act. 49) eingelangten Bericht des KSSG nachzulesen, dass ein neuropathisches Schmerzsyndrom der unteren Extremitäten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Ärztin bewirke und dass zur Besserung eine multimodale Behandlung anzuraten sei.

A.11

Mit Schreiben vom 28. September 2017 (IV-act. 54) kam die IV-Stelle auf ihren Vorbescheid vom 26. August 2016 (lit. A.6 hiervor) zurück und kündigte die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs an, da keine weiteren beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, nachdem sich die Versicherte als erwerbsunfähig betrachte. Dem widersprach diese mit Schreiben vom 4. Oktober 2017 (IV-act. 56) und gab an, sehr gern wieder als Ärztin arbeiten zu wollen, wenn es ihr Zustand denn zuliesse. Mit Schreiben vom 1. November 2017 (IV-act. 59) ergänzte sie, sie sehe sich nicht vollständig arbeitsunfähig und könnte sich eine Tätigkeit in der Genetik-Forschung, im Labor oder in einem Telemed-Center vorstellen, was im Rahmen eines Arbeitsversuchs näher abzuklären wäre. Demgegenüber bezeichnete Hausarzt Dr. D___ seine Patientin mit Bericht vom 12. November 2017 (IV-act. 62/1) als nicht arbeitsfähig.

A.12

Daraufhin teilte ihr die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 14. November 2017 (IV-act. 61) mit, dass ein Arbeitsversuch durch die IV-Stelle angesichts der überhöhten Krankheitsüberzeugung keinen Sinn mache bzw. bei den sehr guten Ressourcen als Ärztin in Eigenregie durchgeführt werden könne, weshalb ein Rentenanspruch geprüft werde.

A.13

Mit Verfügung vom 11. Januar 2018 (IV-act. 83) entschied die IV-Stelle gemäss erwähntem Vorbescheid (lit. A.12 hiervor).

B. B.1

Dagegen liess die Versicherte mit Schreiben vom 12. Februar 2018 (act. 1) Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben. Auf die dortigen Vorbringen wird -

ebenso wie beim übrigen Schriftenwechsel - in den Erwägungen näher eingegangen, soweit relevant. Die Beschwerde war u.a. mit einem Schreiben des neuen Hausarztes Allgemeinmediziner Dr. E___ vom 25. Januar 2018 (Bf. act. 2.10) dokumentiert, wonach sich die Beschwerden unter Anwendung von Sativa-Oel leicht gebessert hätten und die Patientin wieder zu etwa 20% arbeiten wolle, wobei es sich um eine sitzende Tätigkeit mit einer Toilette in der Nähe handeln müsste.

B.2

Mit Vernehmlassung vom 5. April 2018 (act. 8) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

B.3

Mit Schreiben vom 8. Mai 2018 (act. 12) reichte RA AA___ seine Honorarnote ein, verzichtete jedoch auf eine Replik.

B.4

Auf Anfrage des Obergerichts meinte RA AA___ mit Schreiben vom 11. Juni 2018 (act. 16), die Beschwerdeführerin sei bereit, mit einem Pensum von 20% z.B. in der Forschung, der Genetik, in einem Labor oder in einem Telemed-Center erwerbstätig zu sein. Falls sich ihr Zustand bessere, wünsche sie ein Pensum von mehr als 20%.

B.5

Nach Ergehen des Urteildispositivs am 20. November 2018 (act. 17) ersuchte die IV-Stelle mit Schreiben vom 23. November 2018 (act. 18) um dessen Begründung.

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 siebenzig 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

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).

3. 3.1

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 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.

3.2

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 u.a. Massnahmen der Frühintervention (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. b; Art. 14a IVG) und Massnahmen beruflicher Art (lit. c). Zu letzteren zählen im Wesentlichen Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) und Arbeitsversuch; bei letzterem kann die Invalidenversicherung einer Versicherten versuchsweise einen Arbeitsplatz für längstens 180 Tage zuweisen, um die tatsächliche Leistungsfähigkeit m Arbeitsmarkt abzuklären, wobei zwar Anspruch auf ein Taggeld besteht, aber kein obligationenrechtliches Arbeitsverhältnis entsteht (Art. 18a Abs. 1, 2 und 3 IVG). Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art entsteht nach Art. 10 Abs. 1 IVG frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

3.3

Allgemeine Voraussetzung für die Zusprechung der erwähnten Massnahmen ist nebst dem Vorliegen einer bestehenden oder drohenden Invalidität, dass die Massnahme notwendig, geeignet und in sachlicher, zeitlicher, wirtschaftlich-finanzieller sowie persönlicher Hinsicht als angemessen erscheint (URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, N 1036). Hinsichtlich des angestrebten Eingliederungsziels muss sich die Massnahme nicht nur objektiv, sondern auch subjektiv eignen. Letzteres kann nur der Fall sein, wenn die betroffene Person - bezogen auf die jeweilige Massnahme - selber wenigstens teilweise objektiv eingliederungsfähig und subjektiv eingliederungsbereit ist (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung,

2011, N. 124; ERWIN MURER, Invalidenversicherungsgesetz, 2014, N. 46 zu Art. 8 IVG). Die subjektive Eingliederungsfähigkeit ist regelmässig zu verneinen, wenn ein Misserfolg der Massnahme aufgrund der Meinung der versicherten Person, sie sei vollständig arbeitsunfähig, absehbar ist (BUCHER, a.a.O., N. 750).

3.4

Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung haben Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50% arbeitsunfähig sind, sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können (Art. 14a Abs. 1 IVG), und die fähig sind, eine Präsenzzeit von mindestens zwei Stunden täglich während mindestens vier Tagen pro Woche durchzuhalten (Art. 4^{quater} Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]); als entsprechende Integrationsmassnahmen gelten nach Art. 14a Abs. 2 IVG gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation (lit. a) und Beschäftigungsmassnahmen (lit. b).

Als Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation gelten Massnahmen zur Gewöhnung an den Arbeitsprozess, zur Förderung der Arbeitsmotivation, zur Stabilisierung der Persönlichkeit und zum Einüben sozialer Grundfähigkeiten (Art. 4^{quinquies} Abs. 1 IVV). Anspruch darauf haben Versicherte, die in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art noch nicht eingliederungsfähig sind (Art. 4^{quater} Abs. 2 IVV).

Als Beschäftigungsmassnahmen gelten Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur für die Zeit bis zum Beginn von Massnahmen beruflicher Art oder bis zu einem Stellenantritt auf dem freien Arbeitsmarkt (Art. 4^{quinquies} Abs. 2 IVV). Anspruch auf Beschäftigungsmassnahmen besteht, wenn die Eingliederungsfähigkeit in Bezug auf Massnahmen beruflicher Art verloren zu gehen droht (Art. 4^{quater} Abs. 3 IVV).

Integrationsmassnahmen können mehrmals zugesprochen werden, dürfen aber gesamthaft die Dauer von einem Jahr nicht übersteigen. Sie können in Ausnahmefällen um höchstens ein Jahr verlängert werden (Art. 14a Abs. 3 IVG). Die IV-Stelle begleitet die Versicherten während der Dauer der Integrationsmassnahmen und überwacht deren Erfolg (Art. 14a Abs. 4 IVG; Art. 4^{septies} Abs. 1 und Art. 70 IVV).

3.5

Kann eine Versicherte aus gesundheitlichen Gründen während mehr als dreissig aufeinanderfolgenden Kalendertagen nicht an den Massnahmen teilnehmen, so werden die

Massnahmentage nicht angerechnet (Art. 4^{sexies} Abs. 2 IVV). Die Integrationsmassnahmen werden nach Art. 4^{sexies} Abs. 3 IVV insbesondere dann beendet, wenn das vereinbarte Ziel erreicht wurde (lit. a), sich eine geeignetere Eingliederungsmassnahme aufdrängt (lit. b) oder die Weiterführung aus medizinischen Gründen nicht zumutbar wäre (lit. c). Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation werden unterbrochen, wenn die Versicherte ihre Präsenz oder Arbeitsleistung nicht mehr steigern kann (Art. 4^{sexies} Abs. 4 IVV). Hat eine Versicherte während insgesamt zwei Jahren an Integrationsmassnahmen teilgenommen, so hat sie keinen Anspruch mehr auf solche Massnahmen (Art. 4^{sexies} Abs. 6 IVV), wobei ein Jahr Integrationsmassnahmen 230 Massnahmen- bzw. Arbeitstagen entspricht (Art. 4^{sexies} Abs. 1 IVV). Ein Arbeitsversuch nach Art. 18a IVG wird nach Art. 6^{bis} IVV vorzeitig beendet, wenn das vereinbarte Ziel erreicht wurde (lit. a), sich eine geeignetere Eingliederungsmassnahme aufdrängt (lit. b), die Weiterführung aus medizinischen Gründen nicht zumutbar ist (lit. c) oder eine Weiterführung aus anderen beachtlichen Gründen nicht zielführend ist (lit. d).

4. Vorliegend leistete die IV-Stelle anfangs Mai 2016 im Rahmen einer Frühintervention zunächst Kostengutsprache im Umfang von Fr. 3'600.-- zum Erhalt des letzten Arbeitsplatzes im PZA, zumal die Versicherte nach eigenen Angaben dorthin zurückzukehren wünschte. Allerdings stellte sich anlässlich eines Telefonats mit der Chefin der Versicherten am PZA von Mitte Juni 2016 bald heraus, dass ihr diese Tätigkeit allein schon aufgrund der Topographie der Gebäude des PZA nicht mehr möglich sein würde. Angesichts der von Arbeitsmediziner Dr. B___ Mitte August und Anfang November 2016 vertretenen und einlässlich sowie nachvollziehbar begründeten Auffassung einer damaligen Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit von lediglich 10% bis 20% - demgegenüber erscheinen die Einschätzungen der behandelnden Klinik Balgrist einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gemäss Berichten von Mitte September 2016 als allzu wohlwollend - drängten sich auch keine anderen Massnahmen der Frühintervention oder Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung auf, zumal die Versicherte diese aufgrund ihrer Krankheitsüberzeugung auch gar nicht wünschte.

5. 5.1

Was den beschwerdeweise geltend gemachten Anspruch auf (weitere) Massnahmen zur beruflichen Eingliederung anbelangt, so machte die IV-Stelle in der vorliegend angefochtenen Verfügung geltend, da sich die Beschwerdeführerin zufolge einer weiterhin überhöhten Krankheitsüberzeugung subjektiv nicht in der Lage fühle, daran teilzunehmen, machten sie keinen Sinn. Abgesehen davon könne sie aufgrund der sehr guten

Ressourcen als Ärztin einen Arbeitsversuch im Rahmen der zumutbaren Selbsteingliederung in Eigenregie durchführen.

Dagegen brachte die Versicherte in der Beschwerde vor, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dürfe nicht auf den RAD-Bericht vom 12. August 2016 abgestellt werden, da ihr eine angepasste Tätigkeit sehr wohl zumutbar sei, obwohl sie an neuropathischen Schmerzen leide. Sie habe der IV-Stelle am 12. Juli 2017 nicht zu Protokoll gegeben, sich subjektiv nicht in der Lage zu fühlen, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, sondern aufgrund ihrer Einschränkungen nicht mehr vollzeitlich erwerbstätig sein zu wollen. Sie sei bereit, im Rahmen einer Teilzeittätigkeit ihre Arbeitsfähigkeit beispielsweise im Rahmen eines Arbeitsversuchs nach Art. 18a IVG abklären zu lassen, was auch ihr Hausarzt mit Schreiben vom 25. Januar 2018 bekräftigt habe.

In der Beschwerdeantwort entgegnete die IV-Stelle, der Versicherten würden nicht generell IV-Leistungen verweigert, sondern es seien lediglich die beruflichen Massnahmen abgeschlossen worden, weil sie sich als vollständig arbeitsunfähig bezeichnet habe und weil andernfalls ein allfälliger Rentenanspruch nicht hätte geprüft werden können. Die Einschränkungen verunmöglichten eine Tätigkeit als Ärztin nicht, und die Chancen auf eine Anstellung seien auch in Teilzeit aussergewöhnlich gut. Eine Umschulung oder eine Arbeitsvermittlung seien deshalb nicht angezeigt, zumal sie einige Hilfsangebote der IV-Stelle ausgeschlagen und sich überhaupt sehr passiv verhalten habe.

5.2

Wenngleich vorliegend nicht zu verkennen ist, dass die Beschwerdeführerin während verhältnismässig langer Zeit einer beruflichen Eingliederung uninteressiert bzw. gar ablehnend gegenüberstand - die Ausführungen einer ebenfalls körperlich eingeschränkten und beim RAD tätigen Berufskollegin betreffend Ausbildungsmöglichkeiten interessierten sie gemäss Bericht des RAD von Mitte August 2016 anscheinend nicht, und noch Mitte Juli 2017 bezeichnete sie sich gegenüber der IV-Stelle als vollständig arbeitsunfähig -, so machte sie nach der Ankündigung der IV-Stelle von Ende September 2017, dass nunmehr ein allfälliger Rentenanspruch geprüft werden solle, da keine weiteren beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, mit Schreiben von Anfang Oktober 2017 doch geltend, dass sie bei gebessertem Zustand gerne wieder als Ärztin arbeiten würde, um Anfang November 2017 noch zu ergänzen, dass sie sich nicht vollständig arbeitsunfähig fühle und sich in verschiedenen ärztlichen Tätigkeiten sehen könnte, was in einem Arbeitsversuch abzuklären sei. Dies, obwohl Hausarzt Dr. D____ sie (sogar) noch am 12. November 2017 weiterhin als vollständig arbeitsunfähig bezeichnete und sie sich bisher stets auf die Angaben der behandelnden Ärzte einer anhaltend 100%igen

Arbeitsunfähigkeit bezogen hatte; allerdings sprach der anscheinend neue Hausarzt Dr. E___ Ende Januar 2018 dann von einer leichten Besserung aufgrund einer Behandlung seit November 2017, weshalb seine Patientin wieder zu etwa 20% erwerbstätig sein wolle.

In diesem Zusammenhang erscheint es noch als erwähnenswert, dass die von der IV-Stelle Mitte November 2016 auf Empfehlung des RAD und unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht angeordnete psychiatrische Behandlung von der Beschwerdeführerin offenbar nur unzureichend wahrgenommen wurde, wie dem Schreiben von Psychiater Dr. C___ von Mitte Juni 2017 zu entnehmen ist. Auch das KSSG hatte Anfang Mai 2017 gemeint, der von der Patientin geäußerte Wunsch, langfristig wieder berufstätig zu sein, würde die Ausschöpfung sämtlicher therapeutischen Möglichkeiten bedingen.

5.3

Nach Art. 21 Abs. 4 ATSG können einer Versicherten die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt werden, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben widersetzt oder entzieht oder nicht aus eigenem Antrieb das Zumutbare beiträgt. Vorher ist sie jedoch schriftlich zu mahnen und auf die Rechtsfolgen hinzuweisen, unter Einräumung einer angemessenen Bedenkfrist (sog. Mahn- und Bedenkzeitverfahren).

In einem schon etwas älteren Entscheid hielt das Bundesgericht zum Verhältnis von beruflicher Eingliederung und dem erwähnten Verfahren fest, der Anspruch auf (berufliche) Eingliederungsmassnahmen setze insbesondere die subjektive Eingliederungsbereitschaft der versicherten Person voraus. Sinn und Zweck des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens sei einerseits, diese nicht die Folgen eines Verhaltens tragen zu lassen, über dessen Auswirkungen sie sich möglicherweise keine Rechenschaft abgelegt habe. Andererseits solle sie

innerhalb der gesetzten Frist und im Wissen um die angedrohten Folgen ihre bisherige Verweigerungshaltung aufgeben können. Deshalb erlaube der klare Wortlaut von Art. 21 Abs. 4 ATSG selbst bei offensichtlich fehlender Eingliederungsbereitschaft keine Abweichung vom Grundsatz, dass die versicherter Person ohne Rücksicht auf ihr Verhalten auf die Folgen einer Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht werden müsse (Urteil des Bundesgerichts 9C_494/2007 vom 6. Mai 2008 E. 2.2.2 und 2.3).

In einem andern Fall, in dem der Versicherte anlässlich der Eingliederungsberatung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geltend machte und sich dabei auf seinen Hausarzt und seinen Rechtsvertreter berief, welche beide ebenfalls von einer vollständigen Leistungsunfähigkeit überzeugt seien, wurde entschieden, dass die Verwaltung unter

diesen Umständen nach schriftlicher Mitteilung der Begründung des Verzichts auf die Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens angesichts der offensichtlich fehlenden Eingliederungsbereitschaft des Versicherten zu Recht direkt die Rentenherabsetzung ohne vorgängige berufliche Eingliederungsmassnahmen verfügen durfte, da es offensichtlich am Eingliederungswillen bzw. an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit fehlte (Urteile des Bundesgerichts 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.2.3; s. auch 9C_59/2017 vom 21. Juni 2017 E. 3.2 & 3.3).

In einem weiteren Urteil wurde festgehalten, zwar dürfe die Einstellung einer einmal zugesprochenen beruflichen Eingliederungsmassnahme wegen fehlender subjektiver Eingliederungsbereitschaft zwingend erst nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens angeordnet werden, doch könne der Versicherte daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, da es nicht um die Einstellung einer vorgängig gewährten Leistung gehe, sondern lediglich erste Abklärungen getroffen und anschliessend die Arbeitsvermittlung verweigert worden sei (Urteil des Bundesgerichts 9C_783/2015 vom 7. April 2016 E. 4.8.2). Das bereits anfängliche Fehlen oder das nachträgliche Wegfallen der subjektiven Eingliederungsbereitschaft muss dabei mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen, ansonsten vor Abbruch der beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen das Mahn- und Bedenkzeitverfahren ebenfalls durchzuführen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_667/2015 vom 2. September 2016 E. 5.3). Im Übrigen ist (auch) bei dieser Vorkehr bzw. bei der allfälligen Sanktionierung von Fehlverhalten der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu beachten. Wenn also die verweigte Mitwirkung in einem späteren Zeitpunkt erbracht wird, kann sich eine Sanktion nur auf diejenige Zeitspanne beziehen, während der die Mitwirkung verweigert wurde; spätestens bei der nachträglichen Erklärung der Mitwirkungsbereitschaft entfällt der Kausalzusammenhang zwischen der verfügten Leistungseinstellung bzw. der Verweigerung einer beruflichen Massnahme und der Verletzung der Mitwirkungspflicht, wobei der Versicherte die von ihm zu fordernde Mitwirkung später ausdrücklich und vorbehaltlos angeboten haben muss (BGE 139 V 585 E. 6.3.7.5; Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2016 vom 16. Januar 2017 E. 3.3).

5.4

In Anbetracht der von der Beschwerdeführerin bis zum Schreiben der IV-Stelle von Ende September 2017 immer wieder bekundeten Ablehnung beruflicher Massnahmen bzw. der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass die IV-Stelle auf solche ohne Anwendung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens verzichtete. Indessen hätte sie darauf in Anbetracht der von der Versicherten nachher ebenso deutlich bekundeten Bereitschaft zu einem Arbeitsversuch noch vor Erlass der vorliegend

angefochtenen Verfügung zurückkommen müssen, und zwar ungeachtet des Grundes für den Sinneswandel. Die Versicherte auf ihre frühere Haltung betreffend beruflicher Wiedereingliederung zu behaften, würde eine unverhältnismässige Härte bedeuten und dem Grundanliegen der Invalidenversicherung diametral zuwiderlaufen, zumal in diesem Bereich nach der dargestellten Rechtsprechung des Bundesgerichts (E. 5.3 hiervor) eine eigentliche Praxis der Aussage der ersten Stunde, wie sie beispielsweise im Bereich der Statusangaben der versicherten Person besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 3.1), nicht zu existieren scheint. Dementsprechend ist die Versicherte in Gutheissung der Beschwerde und Aufhebung der damit angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2018 von der IV-Stelle vor der Prüfung der Rentenfrage zu einem von der Klinik Balgrist im Berufsfindungsbericht von Mitte September 2016 (erstmalig) thematisierten Arbeitsversuch aufzubieten. Nur im Fall, dass es sich die Versicherte im Verlauf wieder anders überlegen sollte, wäre unter Umständen das Mahn- und Bedenkzeitverfahren anzuwenden, sofern nicht ein offensichtlich erkennbarer subjektiver Eingliederungswille erkennbar wäre (s. zu den Gründen für die Beendigung eines Arbeitsversuchs auch E. 3.5 hiervor).

6. 6.1

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.

6.2

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen ist (Art. 61 lit. g ATSG). Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1).

RA AA___ hat zwar eine Kostennote über Fr. 3'693.15, basierend auf einem Aufwand von 12.33 Std. à Fr. 270.--, eingereicht. In Sozialversicherungsverfahren vor Obergericht ist die Entschädigung aber pauschal zu bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den

Anwaltstarif vom 14. März 1995 [bGS 145.53]). In Fällen wie dem vorliegenden mit wenig bis durchschnittlich aufwendigem Aktenstudium und ohne besonders schwierige Sachverhalts- und Rechtsfragen ist bei vollständigem Obsiegen ein Honorar von Fr. 2'500.-- üblich, zuzüglich Barauslagen von 4% und Mehrwertsteuer von 7.7%, total also eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.--. Diese ist der Beschwerdeführerin zu Lasten der Vorinstanz zuzusprechen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde von A___ wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 11. Januar 2018 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen zwecks Prüfung bzw. Durchführung eines Arbeitsversuchs.
2. Da keine Kosten erhoben werden, wird der Beschwerdeführerin der von ihr einbezahlte Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zurückerstattet.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Entschädigung von Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) 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 sowie nach Eintritt der Rechtskraft an die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 08.05.19