

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 25. April 2017

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Dr. F. Windisch, E. Graf Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 16 21
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 08. Juni 2016 sei aufzuheben und A___ sei bis mindestens 31. März 2015 eine Invalidenrente auszurichten.
2. Eventuell sei die Streitsache zur weiteren Abklärung und zu anschliessender neuer Beurteilung bzw. Verfügung an die Vorinstanz/Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1964 geborene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 4. Mai 1995 erstmals bei den Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden (damals noch: Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, nachfolgend: Vorinstanz) wegen einer Sehbehinderung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1.1, S. 9 ff.) und erhielt daraufhin eine Kostengutsprache für Hilfsmittel (IV-act. 1.1, S. 4), welche später aufgrund einer Verordnungsänderung wieder aufgehoben wurde (IV-act. 1.1, S. 2).
- B.** Am 12. März 2009 erfolgte eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Vorinstanz wegen seit 1998 bestehenden Kopfschmerzen und Gelenkbeschwerden, sowie wegen verminderter Sehfähigkeit auf einem Auge (IV-act. 2).

Anlässlich des Standortgesprächs vom 9. April 2009 mit einem Mitarbeiter der Vorinstanz (IV-act. 7) gab die seit 1997 vollzeitlich als Familien- und Hausfrau ohne zusätzliche ausserhäusliche Erwerbstätigkeit ausgelastete Beschwerdeführerin an, nicht an beruflicher Eingliederung interessiert zu sein, da sie weiterhin Hausfrau sein wolle. Sie erwarte finanzielle Unterstützung durch die IV (IV-act. 7, S. 3). Nachdem seitens des RAD die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens empfohlen worden war (IV-act. 11), führte die Medas Ostschweiz im März 2010 eine Begutachtung durch (IV-act. 23). In der Gesamtbeurteilung der Gutachter wurde der Beschwerdeführerin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von schätzungsweise 20% attestiert für jegliche berufliche Tätigkeit, während in der Tätigkeit als Hausfrau weder aus somatischer noch aus psychiatrischer

Sicht eine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Aus rheumatologischer Sicht bestehe einzig eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in beruflichen Tätigkeiten mit kraftanfordernden Arbeiten mit der linken oberen Extremität über der Horizontalen, die aus psychiatrischer Sicht attestierte 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dürfte seit ca. ¾ Jahren im aktuellen Rahmen bestehen (IV-act. 23, S. 20 f.).

In der Folge bot die Vorinstanz der Beschwerdeführerin Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche an (IV-act. 27). Mit Schreiben vom 6. Oktober 2010 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie könne nicht ausser Haus arbeiten, da sie im Moment drei Kinder von einer Kollegin betreue sowie auch ihrem Mann nachmittags helfen müsse (IV-act. 30).

Daraufhin sah die Vorinstanz von weiteren Wiedereingliederungsbemühungen ab und verfügte am 24. November 2010 die Abweisung des Leistungsbegehrens (IV-act. 32). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

- C. Am 11. Mai 2013 meldete sich die Versicherte zum dritten Mal bei der Invalidenversicherung an, unter Hinweis auf Kopfschmerzen seit der Kindheit, zunehmende Rücken- und Armbeschwerden, Handgelenkprobleme sowie stressbedingte Anfälle (IV-act. 33).

Aufgrund Erstgespräch und Arztberichten ging Dr. C___ vom RAD im Bericht vom 11. September 2013 von einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustands aus, bestätigte eine volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Pflegeberuf, hielt aber für die definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit weitere, von der Beschwerdeführerin bisher abgelehnte Abklärungen und eine psychiatrische Behandlung für notwendig (IV-act. 46). In der Folge fand am 5. November 2013 ein Gespräch zwischen der Beschwerdeführerin, dem Teamleiter Eingliederung und der RAD-Ärztin statt über die aus Sicht des RAD erforderliche neurologische und psychosomatische Abklärung (IV-act. 52). Die Beschwerdeführerin unterzog sich daraufhin vom 18. bis 20. Dezember 2013 einer stationären Abklärung der seit 2009 rezidivierenden Bewusstseinsstörungen. Gemäss Bericht der Fachärzte der Abteilung Psychosomatik am KSSG vom 20. Dezember 2013 (IV-act. 61, S. 6 f.) erscheine eine Interpretation der Anfälle als dissoziativ durchaus möglich. Sowohl Dr. D___, mit der die Beschwerdeführerin alle zwei Wochen spreche, als auch Dr. E___, den sie alle ein bis zwei Monate sehe, bezeichneten die Anfälle als stressbedingt. Medikamente würden nur bedarfsweise genommen. Auch die Fachärzte der Abteilung Neurologie am KSSG werteten die Anfälle mit Bericht vom 23. Dezember 2013 (IV-act. 61, S. 2 ff.) unter Berücksichtigung der Resultate des Langzeit-EEG (IV-act. 60) als dissoziativ.

Im RAD-Bericht vom 13. Februar 2014 (IV-act. 62) ging Dr. C___ gestützt auf das aktualisierte medizinische Dossier davon aus, dass keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung vom 21. Mai 2010 vorliege. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Daraufhin erging seitens der Vorinstanz am 27. Februar 2014 ein leistungsabweisender Vorbescheid (IV-act. 63) und, nach einer Sistierung zwecks weiteren Abklärungen und einer weiteren Stellungnahme von Dr. C___ am 12. September 2014 (IV-act. 72), am 23. September 2014 schliesslich eine das Leistungsbegehren abweisende Verfügung (IV-act. 73).

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 20. Oktober 2014 eine erste Beschwerde ans Obergericht. Im Verfahren O3V 14 27 hiess das Obergericht die Beschwerde mit Urteil vom 19. August 2015 teilweise gut, hob die leistungsabweisende Verfügung der Vorinstanz vom 23. September 2014 auf und wies die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und Neuentscheidung an die Vorinstanz zurück. Auf die in der Folge von der Vorinstanz gegen das obergerichtliche Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ans Bundesgericht trat die I. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts mit Urteil vom 5. Januar 2016 nicht ein (Urteil 8C_877/2015), worauf das obergerichtliche Urteil im Verfahren O3V 14 27 in Rechtskraft erwuchs.

- D.** Dr. C___ vom RAD schlug in der Folge im Bericht vom 23. Februar 2016 vor, das aktualisierte Dossier der medexperts ag (ehemals MEDAS Ostschweiz) zur erneuten Stellungnahme, allfällig auch erneutem Aufgebot und Untersuchung, zu schicken mit dem Auftrag, Ergänzungsfragen im Zusammenhang mit den rezidivierenden anfallsartigen Bewusstseinsstörungen/Amnesien zu beantworten (IV-act. 91). Beim Bestreben, diesen Vorschlag umzusetzen, sah sich die Vorinstanz jedoch mit diversen faktischen Problemen konfrontiert.

Die zunächst angefragte medexperts ag sah sich aufgrund der Komplexität der Fragestellung nicht in der Lage, ohne eine persönliche Begutachtung die Fragen zu beantworten und erachtete hierzu eine erneute polydisziplinäre Begutachtung (rheumatologisch/neurologisch/psychiatrisch) für erforderlich (IV-act. 93). Die Vorinstanz richtete zudem eine medizinische Anfrage an Dr. F___ (IV-act. 94). Dieser hinterfragte den Abklärungsauftrag kritisch und konnte keine Gewähr bieten, die Fragen tatsächlich beantworten zu können (IV-act. 95). Gleichzeitig teilte zudem die medexperts ag ergänzend mit, dass ein Verlaufsgutachten ohnehin nur derselben Gutachterstelle in Auftrag gegeben werden könne, wenn diese auch bereits das erste polydisziplinäre Gutachten via Vergabe über die Plattform SuisseMED@P erstellt habe, was für den vorliegenden Fall nicht

zutreffe. Für ein polydisziplinäres Gutachten müsste daher die Auftragsvergabe über SuisseMED@P erfolgen; für eine bidisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Neurologie und Psychiatrie habe die medexperts ag keine Kapazitäten (IV-act. 96). Die Vorinstanz gelangte daraufhin erneut an den RAD zur Klärung des unter diesen Umständen angezeigten weiteren Vorgehens. In der Folge nahm Dr. C___ unter Beizug von Dr. G___ eine umfassende medizinische Beurteilung der sich stellenden Fragen gestützt auf das aktualisierte Dossier vor und gelangte zum Schluss, dass die Gesamtarbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin psychiatrisch bedingt 20% betrage, während neurologisch gesehen volle Arbeitsfähigkeit vorliege. Auch eine Prüfung der Indikatoren gemäss KSIH, Rz 1006 3/16 unterstütze diese Einschätzung (IV-act. 97). Gestützt darauf erfolgte, nach einem negativen Vorbescheid vom 21. April 2016 (IV-act. 100) und dagegen von der Beschwerdeführerin erhobenem Einwand vom 20. Mai 2016 (IV-act. 101), am 8. Juni 2016 eine leistungsabweisende Verfügung seitens der Vorinstanz (IV-act. 103).

- E. Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 7. Juli 2016 erneut erhobene Beschwerde ans Obergericht, mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Streitsache erneut zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich ab April 2015 wieder dauerhaft verbessert, weshalb sich das Begehren auf Ausrichtung einer Invalidenrente auf den Zeitraum bis Ende März 2015 richte (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 13. September 2016 (act. 6) verlangte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 18. Oktober 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. 10). Die Vorinstanz verzichtete auf die Einreichung einer Duplik. Beide Parteien verzichteten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Am 25. April 2017 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Dem Begehren der Beschwerdeführerin gemäss Schreiben vom 28. April 2017 entsprechend, wird das Urteil mit schriftlicher Begründung eröffnet.
- F. Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den vorinstanzlichen Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

a. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG 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 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

b. Zwischen den Parteien umstritten ist in materieller Hinsicht - wie schon im Verfahren O3V 14 27 - der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin. Während die Vorinstanz davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin nicht in einem einen Rentenanspruch begründenden

Ausmass invalid ist, nachdem sich seit der ersten rentenabweisenden Verfügung vom 24. November 2010 der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verschlechtert habe, geht die Beschwerdeführerin davon aus, bis mindestens Ende März 2015 Anspruch auf eine volle Invalidenrente zu haben. Die Beschwerdeführerin argumentiert im vorliegenden Verfahren zudem in formeller Hinsicht, aufgrund der Erwägungen des Obergerichts im Urteil O3V 14 27 vom 19. August 2015 sei davon auszugehen, dass zur Klärung der offenen Fragen zwingend ein medizinisches Gutachten eingeholt hätte werden müssen. Dass die Vorinstanz im Nachgang zum obergerichtlichen Urteil vom 19. August 2015 lediglich eine Stellungnahme beim RAD eingeholt habe, sei nicht zulässig.

2.2

Die grundsätzliche Beweistauglichkeit des bereits am 21. Mai 2010 im Rahmen der zweiten Anmeldung vom 12. März 2009 zuhanden der Vorinstanz erstatteten Medas-Gutachtens (IV-act. 23) wurde bereits im Verfahren O3V 14 27 ausführlich diskutiert und bejaht (vgl. Entscheid O3V 14 27 vom 19. August 2015, E. 4; darauf kann verwiesen werden). Das Obergericht ist allerdings bei der Würdigung des Gutachtens zum Schluss gelangt, dass bisher niemand konkret zur Frage Stellung genommen habe, ob die Anfälle behandelbar seien und ob die Arbeitsfähigkeit dadurch zusätzlich zur psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20% eingeschränkt werde. Die Angelegenheit wurde deshalb zur Klärung dieser Frage an die Vorinstanz zurückgewiesen.

a. Dass zur Klärung dieser Frage kein erneutes umfassendes polydisziplinäres Gutachten erforderlich ist, ergibt sich e contrario aus den Erwägungen des Obergerichts im Entscheid O3V 14 27 vom 19. August 2015, wo nicht ausdrücklich eine erneute umfassende polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin verlangt wird. Der Vorinstanz wurde nicht im Detail vorgeschrieben, auf welche Art und Weise die ergänzenden Abklärungen zu erfolgen haben. Hätte es das Obergericht als zwingend notwendig erachtet, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erneut mittels eines umfassenden polydisziplinären Gutachtens abzuklären, wäre zudem keine Rückweisung der Angelegenheit zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz angezeigt gewesen, sondern die Anordnung eines Gerichtsgutachtens (vgl. dazu BGE 137 V 210, E. 4.4.1.4).

b. Insoweit die Beschwerdeführerin nach wie vor Antrag auf Einholung eines polydisziplinären Gutachtens stellt, ist diesem Antrag zudem entgegenzuhalten, dass nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin sich ihr Gesundheitszustand ab April 2015 wieder dauerhaft verbessert habe. Eine Begutachtung der Beschwerdeführerin mit Bezug

auf Beschwerden, die seit über zwei Jahren nicht mehr vorliegen, würde offensichtlich keinen Sinn machen. Schliesslich ist insbesondere dann, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, auch ein Aktenbericht ohne zusätzliche persönliche Untersuchung ausreichend (Urteil des Bundesgerichts 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009, E. 7.2). Der Verzicht der Vorinstanz, im Rahmen der ergänzend vorgenommenen medizinischen Abklärungen eine erneute Begutachtung der Beschwerdeführerin anzuordnen, ist unter den gegebenen Umständen nicht zu beanstanden.

c. Im Entscheid O3V 14 27 vom 19. August 2015 wies das Obergericht die Vorinstanz an, vertiefte Abklärungen zur Frage zu tätigen, ob die Anfälle der Beschwerdeführerin behandelbar seien und ob die Arbeitsfähigkeit dadurch zusätzlich zur psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20% eingeschränkt werde, nachdem diese Frage im Medas-Gutachten noch nicht abschliessend beantwortet worden war.

Nach dem Medas-Gutachten wurden insbesondere folgende medizinische Berichte eingeholt:

- Auswertung Longterm-EEG vom 16. Januar 2014 (IV-act. 60)
- Berichte KSSG vom 20. und 23. Dezember 2013 (IV-act. 61)

Diese medizinischen Unterlagen lagen zwar bereits Ende Januar 2014 vor (vgl. IV-act. 61, S. 1). Eine näher begründete umfassende medizinische Würdigung dieser seit der Medas-Begutachtung neu eingeholten Unterlagen fehlte aber im Vorfeld zur leistungsabweisenden Rentenverfügung vom 23. September 2014. Dr. C___ vom RAD führte im RAD-Bericht vom 12. September 2014 (IV-act. 72) zwar an: *„Die stationäre neurologische und psychosomatische Abklärung im KSSG 12/2013 bestätigte, dass es sich bei den Anfällen um ein unklares Beschwerdebild handelt wie es bereits bei der Medas-Begutachtung 2010 festgestellt worden war. Insofern kann weiterhin auf die AF-Beurteilung in diesem GA abgestellt werden.“* Angesichts der Tatsache, dass gerade die Frage, ob sich die Anfälle zusätzlich zur bereits im Medas-Gutachten angeführten Arbeitsunfähigkeit auswirkten, entscheidend dafür ist, ob bei der Beschwerdeführerin seit der ersten leistungsabweisenden Rentenverfügung eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt, war es aus Sicht des Rechtsanwenders - sei dies die Verwaltung oder das Gericht - lediglich gestützt auf diese kurze RAD-Stellungnahme nicht möglich, abschliessend zu beurteilen, ob die Schlussfolgerung, es könne weiterhin auf die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung im Gutachten abgestellt werden, tatsächlich als nachvollziehbar und schlüssig zu betrachten ist. Es ist Sache des Mediziners, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im

Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der medizinische Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind (BGE 140 V 193, E. 3.2). Zwar kommt der Arztperson bei der *Folgenabschätzung* der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu, die ärztlichen Angaben sind aber eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Um auch im vorliegenden Fall eine konkrete Folgenabschätzung in juristischer Hinsicht vorzunehmen, ist es somit notwendig, sich auf schlüssige medizinische Einschätzungen abstützen zu können. Ob die von Dr. C___ bereits im Vorfeld zum Verfahren O3V 14 27 geäusserte medizinische Einschätzung im Einzelnen schlüssig und nachvollziehbar ist, konnte aus Sicht des Obergerichts allein gestützt auf den kurzen RAD-Bericht noch nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Ergänzung des medizinischen Dossiers erfolgte.

d. Das Obergericht hat im Entscheid O3V 14 27 vom 19. August 2015 offengelassen, wie die Vorinstanz zur ergänzenden Klärung der offenen Fragen vorgehen soll. Allerdings wurde die Vorinstanz ausdrücklich angewiesen, die Fragen „den Medizinern“ zu unterbreiten, womit ausdrücklich eine medizinische Beurteilung verlangt war. Es ist nicht Aufgabe des Rechtsanwenders - und liegt auch nicht in seiner Kompetenz - den Sachverhalt aus medizinischer Sicht zu beurteilen und medizinische Schlüsse daraus zu ziehen. Liegen verschiedene ärztliche Berichte und Gutachten vor, ermöglicht in der Regel - so auch im vorliegenden Fall - erst eine abschliessende Gesamtwürdigung aus medizinischer Sicht die anschliessend vorzunehmende Beurteilung der Leistungsvoraussetzungen in rechtlicher Hinsicht.

Dass die Vorinstanz zunächst eine medizinische Stellungnahme der ehemaligen Gutachter einzuholen versuchte, wäre, hätten sich der Vorinstanz hierbei nicht faktische Probleme in den Weg gestellt, am naheliegendsten gewesen. Da dieser Weg sich aber als nicht möglich erwies, blieb der Vorinstanz nichts anderes übrig, als einen anderen gangbaren Weg zur Erfüllung der Auflagen im erwähnten Obergerichtsentscheid zu finden. Dabei ist zu betonen, dass weder in verfassungsrechtlicher Hinsicht noch unter Berücksichtigung von Art. 6 Abs. 1 EMRK ein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner Gutachter bzw. Arztpersonen besteht; ein Entscheid darf grundsätzlich auch allein auf versicherungsinterne Grundlagen abgestützt werden (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 53 zu Art. 44 ATSG).

e. Hinsichtlich des Beweiswertes eines jeden 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 der Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2016 vom 4. November 2016, E. 2.1.1, m.w.H.). Auch eine Stellungnahme des RAD hat diesen allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht zu genügen (Urteil des Bundesgerichts I 694/05 vom 15. Dezember 2006, E. 2).

f. Die Vorinstanz hat die Fragen dem RAD, Dr. C___, vorgelegt. Dr. C___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zog zudem Dr. G___, Facharzt Neurologie, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Zertifizierter med. Gutachter SIM, bei, und gab daraufhin eine von beiden Ärzten gemeinsam besprochene ausführliche Stellungnahme ab (IV-act. 97).

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). In beweisrechtlicher Hinsicht können RAD-Berichte mitunter Gutachtensqualität haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_865/2009 vom 3. Dezember 2009, E. 2.2), was bei gegebenen Voraussetzungen auch für einen blossen Aktenbericht nicht ausgeschlossen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2011 vom 25. März 2011, E. 2.2; 9C_689/2010 vom 19. Januar 2011, E. 3.1.3. Dr. C___ hatte die Beschwerdeführerin zudem immerhin im Verlaufe der vorinstanzlichen Sachverhaltsabklärungen anlässlich des Gesprächs vom 5. November 2013 auch persönlich kennengelernt, IV-act. 52). In formeller Hinsicht spricht somit nichts dagegen, bei der rechtlichen Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin auf die umfassende Stellungnahme von Dr. C___ und Dr. G___, welche beide über die persönlichen und fachlichen Qualifikationen für die Beantwortung der sich stellenden medizinischen Fragen verfügen, abzustellen.

g. In materieller Hinsicht kann auf die in Frage stehende Stellungnahme des RAD dann abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügt (Urteil des Bundesgerichts 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010, E. 2.2); bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen

Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_689/2010 vom 19. Januar 2011, E. 3.1.4). Der in Frage stehende Bericht von Dr. C___ und Dr. G___ erfolgte in umfassender Kenntnis der Vorakten und die nunmehr im Vergleich zum kurz gehaltenen RAD-Bericht vom 12. September 2014 (IV-act. 72) ausführlich begründeten medizinischen Schlussfolgerungen leuchten in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein. Damit steht einer abschliessenden Würdigung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nichts mehr entgegen, nachdem das medizinische Dossier mit dem zusätzlich eingeholten RAD-Bericht ergänzt worden ist.

h. Im ausführlichen RAD-Bericht vom 16. März 2016 (IV-act. 97) würdigen Dr. C___ und Dr. G___ namentlich die seit dem Medas-Gutachten eingeholten medizinischen Unterlagen im Rahmen der stationären neurologischen Abklärung im KSSG Ende 2013 / anfangs 2014. Unter Bezugnahme auf das psychosomatische Konsil KSSG vom 13. Dezember 2013 (IV-act. 61) sowie die Auswertung des Langzeit-EEG vom 16. Januar 2014 (IV-act. 60) finden sich gemäss schlüssig begründeter medizinischer Gesamteinschätzung von Dr. C___ und Dr. G___ keine Hinweise auf eine Epilepsie. Dies wird vom behandelnden Psychiater Dr. H___ bestätigt, der im Bericht vom 13. Februar 2015 (IV-act. 81, S. 7 ff.) eine Epilepsie ausschliesst und von dissoziativen Zuständen spricht.

Nachdem gemäss Medas-Gutachten die Ursache der rezidivierenden anfallsartigen Bewusstseinsstörungen mit motorischen Automatismen und Amnesien noch unklar blieb (IV-act. 23, S. 16) und gemäss Fachgutachter aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur allenfalls dann in Frage kam, sollten die diagnostisch noch unklaren Anfälle - selbstredend vorausgesetzt, sollten deren Ursachen überhaupt neurologisch begründet sein - durch eine adäquate Behandlung nicht vermieden oder deutlich reduziert werden können (IV-act. 23, S. 42), kann diese Frage nun gestützt auf das aktualisierte medizinische Dossier wie folgt beantwortet werden: In der nun vorliegenden medizinischen Gesamtwürdigung sind Dr. C___ und Dr. G___ zum nachvollziehbaren und überzeugenden Schluss gelangt, eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht könne bei der Beschwerdeführerin ausgeschlossen werden, womit an der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Medas-Gutachten von 20% festgehalten werden könne. Schon im Medas-Gutachten wurden keine entscheidenden Einschränkungen der Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Haus- und Familienfrau festgestellt. Im ausserhäuslichen Bereich bestehen rheumatologisch-internistisch gesehen nach wie vor ebenfalls keine für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entscheidenden Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit. In psychiatrischer Hinsicht wurde die Beschwerdeführerin im Medas-Gutachten als zu 20% in einer adaptierten Erwerbstätigkeit eingeschränkt eingeschätzt, dies unter Berücksichtigung der Anfälle im Rahmen der diagnostizierten Anpassungsstörung, auch wenn die Ursache der Anfälle damals noch nicht abschliessend geklärt war. Eine zusätzliche Berücksichtigung einer neurologischen Einschränkung ist nicht angezeigt. Nach inzwischen aktualisierter medizinischer Gesamteinschätzung ist weder vom Vorliegen einer neurologischen Einschränkung noch entsprechend von einer in dieser Hinsicht angezeigten Behandlungsnotwendigkeit bzw. -möglichkeit auszugehen. Im Resultat ist daher die leistungsabweisende Verfügung der Vorinstanz vom 8. Juni 2016 zu bestätigen.

i. An dieser Beurteilung ändert auch eine Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts im Entscheid 141 V 281 nichts. Die Vorinstanz ist in der leistungsabweisenden Verfügung gestützt auf die RAD-Stellungnahme zur überzeugenden Auffassung gelangt, unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung werde der Schluss, es sei von keiner leistungsbegründenden Invalidität bei der Beschwerdeführerin auszugehen, vielmehr gestützt. Auf die dortigen Ausführungen kann verwiesen werden (vgl. IV-act. 97, S. 4 f.). Während für eine Tätigkeit als Hausfrau gutachterlich weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, scheiterten jegliche Massnahmen für eine berufliche Wiedereingliederung an der Mitwirkung der Beschwerdeführerin. Wie sich zudem inzwischen gezeigt hat, hat sich die Befindlichkeit der Beschwerdeführerin nach deren eigenen Angaben seit April 2015 entscheidend gebessert, was einleuchtet, nachdem ihre Beschwerden im Wesentlichen durch Stress und psychosoziale Belastung bedingt waren. Die im Zeitpunkt der Medas-Begutachtung diagnostisch noch nicht endgültig geklärten Anfälle der Beschwerdeführerin wurden vom psychiatrischen Gutachter im Rahmen der von ihm diagnostizierten Anpassungsstörung bereits in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen. Die der Beschwerdeführerin damals insgesamt attestierte 20%-ige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründet offensichtlich keinen Rentenanspruch.

3. Kosten und Entschädigung

3.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem von der Beschwerdeführerin in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

3.2

Beim vorliegenden Verfahrensausgang sind keine Parteientschädigungen auszurichten, da die Beschwerdeführerin unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario i.V.m. Art. 1 IVG) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; UELI KIESER, a.a.O., N 199 f. zu Art. 61 ATSG).

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 das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 26.06.17