



Fall-Nr.: IV 2017/438
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 27.09.2019
Entscheiddatum: 29.10.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 29.10.2018

Art. 16 ATSG; Art. 8 IVG; Art. 28 IVG: Abstellen auf einen im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren eingegangenen Bericht einer Rehaklinik auch für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren. Aus dessen Formulierung und in Übereinstimmung mit den Akten ergibt sich, dass selbst nach einem Unfallereignis keine Beeinträchtigungen vorliegen, die die Arbeitsfähigkeit dauernd einschränken. Es besteht kein Anhaltspunkt, dass die unfallversicherungsrechtliche Arbeitsfähigkeitsschätzung die vorbestehenden Rückenprobleme nicht berücksichtigt hätte. Bei voller Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Oktober 2018, IV 2017/438).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie Löhrrer; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2017/438

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 3. April 2014 erneut bei der Invalidenversicherung (IV) wegen eines seit 20 Jahren bestehenden Rückenleidens zum Leistungsbezug an (IV-act. 59). Die Versicherte hatte bereits am 7. Mai 2008 ein erstes Leistungsgesuch gestellt (IV-act. 1), welches mit Verfügung vom 14. Mai 2010 abgewiesen worden war, da in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%-ige Leistungsfähigkeit bestanden hatte (IV-act. 30). Auf eine weitere Wiederanmeldung vom 7. November 2011 (IV-act. 31) war die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Mai 2012 (IV-act. 58) nicht eingetreten. Der RAD hielt am 17. Juni und 19./22. August 2014 fest, sowohl somatisch wie auch psychiatrisch lasse sich seit Mai 2010 weiterhin keine IV-rechtlich erhebliche und anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes objektivieren (IV-act. 77). Mit Vorbescheid vom 22. September 2014 (IV-act. 80) stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, (auch) auf das Gesuch vom 3. (bzw. 7.) April 2014 nicht einzutreten (IV-act. 80).

A.b Am 1. Oktober 2016 übersah die Versicherte die unterste Stufe einer Treppe und stürzte, wobei sie eine Prellung am rechten Ellbogen erlitt (Schadenmeldung UVG vom 6. Oktober 2016, Suva-act. 1-1). Eine MRT-Untersuchung vom 12. Oktober 2016 von LWS und ISG ergab einen stationären Befund zur Voruntersuchung vom 11. April 2014



St.Galler Gerichte

mit relativer Spinalkanalstenose sowie linksbetonter neuroforaminaler Stenose L4/L5, zudem mediane Diskusprotrusion L5/S1 mit Tangierung der Wurzel S1 beidseits, ohne neuen Bandscheibenvorfall, ohne posttraumatisches Wirbelkörperödem und ohne Fraktur (Suva-act. 24). Ein MRT HWS vom 14. Oktober 2016 erbrachte den Nachweis einer paramedian rechtsseitigen Diskushernie C5/C6 mit leichter Myelonimpression, mässiger, rechtsbetonter Spondyl-/Unkarthrosen mit Punctum maximum C5 - C7, ohne Myelopathie (Suva-act. 23).

A.c Dr.med. B.____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte chronische zervikospondylogene und lumbospondylogene Schmerzen und hielt fest, es fänden sich aktuell keine sicheren neurologischen Defizite. Auffällig seien nicht radikulär angeordnete Sensibilitätsstörungen am rechten Arm und auch am rechten Fuss. Der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund sei vergleichbar mit jenem der Voruntersuchungen. Es bestehe keine Indikation für ein operatives Vorgehen (Bericht vom 16. Oktober 2016, Suva-act. 75). In einem MRT des BWS vom 22. November 2016 zeigten sich eine Chondrosis intervertebralis mit kleiner, medianer Diskushernie auf Höhe Th5/6 sowie Th7/8 ohne radikuläre Kompression sowie leichtgradige Spondylarthrosen (IV-act. 109-9).

A.d Die Versicherte füllte am 28. November 2016 wiederum ein Anmeldeformular zuhanden der IV-Stelle aus mit Hinweis auf chronische Beschwerden und fortgeschrittene Abnützungserscheinungen des Bewegungsapparates und Konzentrationsstörungen, mit laufender Verschlechterung und weiterer Verschlimmerung seit dem Sturz am 1. Oktober 2016 (IV-act. 88).

A.e Dr.med. C.____, Facharzt Neurochirurgie/Schmerztherapie, diagnostizierte am 9. Januar 2017 ein chronisches thorakales Schmerzsyndrom bei eher milden degenerativen Veränderungen mit einer kleinen Protrusion mit Osteochondrose Th6/7, breitbasiger mediolateral rechtsseitiger Protrusion Th8/9 ohne Kompression des Myelons oder der Nervenwurzel, sowie einen chronischen Nackenschmerz mit einer eher pseudoradikulären Ausstrahlung in den rechten Arm, DD Nervus ulnaris Syndrom bei Sturz auf den rechten Ellenbogen bei beidseitiger rechtsbetonter osteodiskaler Foraminalstenose C5/6 und weniger ausgeprägt C6/7 ohne eindeutige Kompression neuraler Strukturen. Er führte aus, die Versicherte leide seit längerem an chronischen



St.Galler Gerichte

Schmerzen im Bereich der BWS. Seit dem Treppensturz am 1. Oktober 2016 bestünden daneben auch zunehmende HWS-Probleme sowie auch ein eher nicht radikulärer Schmerz im rechten Arm, vom Ellenbogen ausgehend bis in alle Finger ausser den Daumen ausstrahlend. Die Versicherte zeige ein chronifiziertes thorakales, aber auch zervikales Schmerzsyndrom bei degenerativen HWS und BWS Veränderungen. Ursächlich sei neben den Veränderungen und dem Sturz sicher auch die vermehrte Belastung in ihrer Tätigkeit als Reinigungskraft. Seit dem 1. Oktober 2016 sei die Versicherte als Reinigungskraft zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 109-7).

A.f Dr. med. D. ___ berichtete am 17. Januar 2017, die Versicherte sei seit dem Treppensturz vollends dekompenziert. Sie sei nicht mehr belastbar, erschöpft sowie auch im Bewegungsumfang und in der (somatischen) Belastbarkeit eingeschränkt. Gegenwärtig erfolgten eine Psychotherapie und eine medizinische Trainingstherapie. Nur leichte, wechselnd belastende Tätigkeiten seien maximal vier Stunden täglich zumutbar, mit Pausen zur Entlastung (IV-act. 104; vgl. auch Schreiben an die IV-Stelle vom 2. November 2016, IV-act. 86). Am 25. Januar 2017 berichtete er der Suva, die neu aufgetretenen Schmerzen in der Mitte des Rückens bestünden seit dem Sturz und würden mit den neu diagnostizierten Diskushernien Th5/6 und Th7/8 korrelieren (Suva-act. 80).

A.g Im Assessmentgespräch vom 23. Februar 2017 schilderte die Versicherte, sämtliche Hausarbeiten müssten von der Tochter übernommen werden. Sie könne nur kurze Zeit nach draussen gehen und fühle sich daher eingesperrt. Der Eingliederungsverantwortliche schloss den Fall am 24. Februar 2017 formlos ab, da aufgrund der aktuellen Situation und der erheblichen Einschränkungen Eingliederungsmassnahmen keinen Sinn machten. Die Versicherte könne nur kurze Zeit gehen, stehen oder sitzen, was Eingliederungsmassnahmen zum aktuellen Zeitpunkt verunmögliche (IV-act. 112).

A.h Die Versicherte wurde vom 31. Mai bis 5. Juli 2017 stationär in der Rehaklinik Bellikon therapiert. Dort wurden (1.) eine Kontusion der Wirbelsäule bei vorbestehenden chronischen cervikospondylogenen und lumbospondylogenen Schmerzen, (2.) eine Kontusion des Handgelenks rechts (Aufprall gegen Stange bei Vollbremsung des Busses am 23. Juni 2017), (3.) eine rezidivierende depressive



St.Galler Gerichte

Störung, gegenwärtig leichte Episode mit deutlicher Somatisierungstendenz (ICD-10: F33.0) und DD Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Somatisierungstendenz ("larvierte Depression") diagnostiziert und der Verdacht auf leichtes sensomotorisches Karpaltunnelsyndrom rechts erhoben. In somatischer Hinsicht wurde festgehalten, das Erarbeiten von Aktivitätszielen sei auch mit namhafter Unterstützung nicht möglich gewesen. Erarbeitete Coping-Strategien und Selbstübungen habe die Versicherte nicht ausgeführt. Es sei kaum Bereitschaft für eine Belastbarkeitssteigerung spürbar gewesen. Die Versicherte habe ein auffälliges Schmerz- und Leistungsverhalten gezeigt; bei den Belastbarkeitstests habe sie z. T. die Minimal Performance nicht erreicht. Es hätten sich Inkonsistenzen bzgl. der Handkraft beidseits gefunden. Insgesamt zeige sich eine erhebliche Symptomausweitung (Suva-act. 129-5). Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich wesentlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen (Suva-act. 129-3). Rein unfallkausal sei die berufliche Tätigkeit als Reinigungsangestellte oder als Mitarbeiterin Hotellerie oder Pflege ganztags zumutbar. Unfallfremd (degenerative Veränderungen) erscheine die ganztags gehend-stehende Reinigungstätigkeit auf Dauer nicht optimal. Andere Tätigkeiten seien unfallkausal ohne Einschränkungen ganztags zumutbar. Unfallfremd (degenerative Veränderungen der Wirbelsäule) empfahlen sich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne länger dauernde Zwangshaltungen für die Wirbelsäule (Suva-act. 129-4). Der Bericht zum psychosomatischen Konsilium hielt fest, die Versicherte habe über nächtliche Ängste, Antriebsreduktion, Schlafstörungen, Müdigkeit und Erschöpfbarkeit, Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust sowie somatoform anmutende Beschwerden (Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, topographisch und qualitativ ausgeweitete Schmerzen) geklagt. Im Anschluss an die Scheidung vor acht Jahren sei es offensichtlich zu einer ersten depressiven Episode gekommen, die psychiatrisch behandlungsbedürftig gewesen sei, so dass diagnostisch derzeit nicht



nur eine Anpassungsstörung als Reaktion auf die aktuelle psychosoziale Belastung in Betracht komme, sondern auch eine rezidivierende depressive Störung mit derzeit eher leichtgradiger depressiver Episode, Ängsten und Somatisierungstendenz (im Sinne einer "larvierten Depression"). Die Versicherte würde gerne angepasst arbeiten und weise Ressourcen im kreativen Bereich auf. Sie könnte sich etwas ähnliches wie Aktivierungstherapie vorstellen, es fehlten ihr dazu aber Ausbildung und Sprachkenntnisse. Gegen Ende des stationären Aufenthalts sei die Versicherte bereit gewesen, eine weitere psychotherapeutische Begleitung ambulant aufzunehmen. Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen [Suva-act. 129-12 f.]). In einem neurologischen Konsilium wurden eine zervikale Myelopathie und eine Polyneuropathie ausgeschlossen. Die elektroneurographischen Befunde waren mit einem leichten sensomotorischen Karpaltunnelsyndrom rechts vereinbar (Suva-act. 129-17).

A.i RAD-Ärztin Dr.med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nahm am 28. August 2017 Stellung, der RAD könne sich der Beurteilung der Rehaklinik Bellikon anschliessen. Weitere medizinische Unterlagen müssten nicht eingeholt werden (IV-act. 125).

A.j Die IV-Stelle wies das Gesuch der Versicherten um berufliche Massnahmen und Rente zunächst mit Mitteilung vom 29. August 2017 (IV-act. 128) ab, welche sie nach Aufforderung der Versicherten vom 12. September 2017, eine beschwerdefähige Verfügung zu erlassen (IV-act. 129), am 14. September 2017 durch einen Vorbescheid ersetzte (IV-act. 130). Am 30. Oktober 2017 erliess sie die abweisende Verfügung. Gemäss Abklärungen bestehe eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten. Somit seien keine beruflichen Massnahmen angezeigt. Auf aktive Arbeitsvermittlung bestehe Anspruch, wenn gesundheitsbedingte Einschränkungen die Stellensuche beeinträchtigten. Da solche nicht vorlägen, sei für die Unterstützung bei der Stellensuche das RAV zuständig. Es bestehe kein Anspruch auf Rentenleistungen (IV-act. 138).

B.



B.a Gegen die Verfügung vom 30. Oktober 2017 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. K. Gemperli, am 29. November 2017 Beschwerde erheben. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben, und es seien ihr geeignete Eingliederungsmassnahmen, eventuell eine Rente zuzusprechen. Die angefochtene Verfügung basiere auf einer Stellungnahme des RAD vom 28. August 2017, welche ihrerseits lediglich auf einen kreisärztlichen Bericht vom 19. Juli 2017 und auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 6. Juli 2017 verweise. Der kreisärztliche Bericht beziehe sich auf die Unfallkausalität der Beschwerden und sei für die vorliegenden Belange daher nicht verwertbar. Die Zumutbarkeitsbeurteilung der Rehaklinik Bellikon sei "aus unfallkausaler Sicht" erfolgt. Sie stamme von einem Assistenzarzt, dessen fachliche Qualifizierung nicht ausgewiesen sei. Für den Entscheid über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen oder Rente hätte es eines fachärztlichen, auf die finale Zwecksetzung der IV abgestimmten Zumutbarkeitsprofils bedurft. Der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon könne abgestellt werden, obwohl der ihn unterzeichnende Assistenzarzt über keinen FMH-Titel verfüge, da er von einer Fachärztin für physikalische Medizin und einem Psychiater mitunterzeichnet worden sei. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Leiden seien in der Rehabilitationsklinik Bellikon ausführlich und kompetent abgeklärt worden. Die Beschwerdeführerin bringe keine substantiierten Einwände gegen den Austrittsbericht vor. Es sei vollumfänglich auf diesen abzustellen. Demnach sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Für die Beschwerdeführerin geeignet seien etwa leichtere Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten, leichtere Arbeiten bei der Lager- und Ersatzteilbewirtschaftung, eine Beschäftigung am Empfang oder als Telefonistin sowie Kurier- und leichtere Lieferdienste (z.B. Pizzakurier). Die Beschwerdeführerin könne nur noch leichte Hilfstätigkeiten ausführen, demnach sei ein Leidensabzug von 10% vorzunehmen. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 5%. Sie habe (somit) keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Ihr stehe eine grössere Anzahl von leidensangepassten Stellen offen. Da sie in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, habe sie von vornherein keinen Anspruch auf



St.Galler Gerichte

Arbeitsvermittlung. Seien demzufolge die Schwierigkeiten bei der Stellensuche nicht auf gesundheitlich bedingte Einschränkungen zurückzuführen, falle die Arbeitsvermittlung nicht in die Zuständigkeit der IV, sondern allenfalls in diejenige der Arbeitslosenversicherung. Die Beschwerdeführerin habe somit keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung oder andere Eingliederungsmassnahmen (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 16. Februar 2018 reicht die Beschwerdeführerin die Verfügung der Suva vom 25. Januar 2018 (act. G 6.1; Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. August 2017) sowie eine ärztliche Beurteilung der Suva vom 22. Januar 2018 (act. G 6.2) ein. Sie betont, die der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Beurteilung berücksichtige bloss unfallkausale Beschwerden und lasse die aktenkundigen unfallfremden Gesundheitsschäden ausser Acht. Aus kreisärztlicher Sicht habe der Unfall vom 1. Oktober 2016 erhebliche Vorzustände nicht richtungsgebend verschlimmert und auch neu beschriebene Diskushernien nicht verursacht. Damit dürfe nicht alleine auf den Bericht der Rehaklinik Bellikon abgestellt werden, der sich ausschliesslich mit unfallkausalen Beschwerden befasse und diesen keine entscheidende Bedeutung zumesse (act. G 6).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 8).

B.e Mit Eingabe vom 26. September 2018 reicht die Beschwerdeführerin nebst bereits in den Akten vorhandenen Berichten (vgl. Suva-act. 23 f., IV-act. 68-14, IV-act. 68-2 f. und IV-act. 68-4 ff.) eine Diagnoseliste von Dr. D.____ vom 9. Juli 2018 (act. G 9.1) sowie einen MRT-Bericht betreffend das linke Knie vom 13. Juni 2018 (act. G 9.2) zu den Akten (act. G 9).

Erwägungen

1.

Die Wiederanmeldung vom 3. April 2014 (IV-act. 59) wurde mit Vorbescheid vom 22. September 2014 abgeschlossen (IV-act. 80). Eine entsprechende Verfügung erliess die Beschwerdegegnerin nicht (vgl. auch Darstellung der rechtlichen Grundlagen vom 23. Januar 2017, IV-act. 107-3), obwohl dies gemäss Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und Art.



74ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) erforderlich gewesen wäre. Es kann von der betroffenen Person erwartet werden, dass sie innerhalb eines Jahres seit der unzulässiger Weise im formlosen Verfahren erfolgten Mitteilung des Fallabschlusses an den Versicherer gelangt, wenn sich dieser seither nicht gemeldet hat (BGE 134 V 150 f., E. 5.2 f.; vgl. vom Bundesgericht aus anderem Grund aufgehobener Entscheid des Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2016, IV 2013/595, E.1.4). Da ein Fallabschluss lediglich mittels Vorbescheids einem unzulässigen formlosen Abschluss des Verfahrens gleichkommt, die Beschwerdeführerin auch nach erfolgter Akteneinsicht durch das Sozialamt keinen Einwand erhob und sich auch sonst nicht meldete, vielmehr am 1. Juli 2015 eine rentenausschliessende Tätigkeit aufnahm (IV-act. 101-2) und schliesslich am 28. November 2016 eine Neuanmeldung vornahm (IV-act. 88), ist davon auszugehen, dass der Vorbescheid vom 22. September 2014 analog einer zu Unrecht im formlosen Verfahren ergangenen Mitteilung rechtskräftig geworden ist.

2.

2.1 Vorliegend ist der Sachverhalt ab der Anmeldung vom 28. November 2016 zu prüfen. Verfahrensgegenstand bilden die Ansprüche auf berufliche Massnahmen und auf Rente. Ein allfälliger Rentenanspruch besteht frühestens seit 1. Mai 2017 (Art. 29 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Umstritten ist im Wesentlichen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, die im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren getroffene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei auch für die Prüfung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche genügend.

2.2 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG)



2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

2.4 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 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 (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4).



2.5 Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

2.6 Die unfallversicherungsrechtliche Invaliditätsbemessung ist für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren nicht bindend; die IV-Stellen haben die Invaliditätsbemessung selbständig vorzunehmen. Die Voraussetzungen für eine Rente in diesen Sozialversicherungszweigen sind trotz des grundsätzlich gleichen Invaliditätsbegriffes verschieden. Insbesondere berücksichtigt die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen. Daraus folgt insbesondere, dass der rechtskräftige Abschluss des Unfallversicherungsverfahrens auch bei Beteiligung der IV-Stelle einen Streit um eine Rente der Invalidenversicherung nicht ein für alle Mal ausschliesst. Häufig bestehen denn auch nicht bloss unfallbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen (BGE 133 V 553, E. 6.1 f.).

3.

3.1 Die Rehaklinik Bellikon äusserte zur Arbeitsfähigkeit, rein unfallkausal sei die berufliche Tätigkeit als Reinigungsangestellte oder als Mitarbeiterin Hotellerie oder Pflege ganztags zumutbar. Unfallfremd (degenerative Veränderungen) erscheine die ganztags gehend-stehende Reinigungstätigkeit auf Dauer nicht optimal. Andere Tätigkeiten seien unfallkausal ohne Einschränkungen ganztags zumutbar. Unfallfremd (degenerative Veränderungen der Wirbelsäule) empfahlen sich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne länger dauernde Zwangshaltungen für die



Wirbelsäule. Psychiatrisch wurde unfallkausal und unfallfremd nicht unterschieden und festgestellt, dass keine Einschränkungen vorliegen (IV-act. 142-6 f.). Der RAD nahm am 28. August 2017 Stellung, dieser Einschätzung könne ohne weitere medizinischen Abklärungen gefolgt werden (IV-act. 125). Die Beschwerdegegnerin schliesst daraus auf eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit auch für die Invalidenversicherung.

3.2 Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon machten zur Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung unfallfremder Beeinträchtigungen zwei ausdrückliche Aussagen, nämlich dass die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft nicht (vollständig) an die vorbestehenden Leiden adaptiert sei, und dass wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule adaptiert seien. Dies impliziert eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten, denn es ist nicht davon auszugehen, dass zwar eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit genannt wurde, nicht aber eine ebenfalls vorhandene quantitative Einschränkung. Zudem wurden in der Diagnostik die vorbestehenden chronischen cervikospondylogenen und lumbospondylogenen Schmerzen erwähnt (IV-act. 142-5). Dies legt nahe, dass die Ärzte der Rehaklinik Bellikon auch aus gesamthaft betrachtender bzw. invalidenversicherungsrechtlich relevanter Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ausgingen. Da sie ihre Einschätzungen nicht ausdrücklich auf unfallbedingte Behinderungen einschränkten, können diese grundsätzlich auch für die Belange der Invalidenversicherung Geltung beanspruchen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2008, 8C_691/2008, E. 3.2).

3.3 In der somatischen Beurteilung führten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon aus, vor dem Unfall habe die Beschwerdeführerin bereits unter chronischen cerviko- und lumbo-spondylogenen Schmerzen gelitten, die aktuelle Bildgebung zeige einen unveränderten Befund der degenerativen Veränderungen in HWS und LWS. Die aufgrund von Schmerzangaben in der BWS durchgeführte Bildgebung habe ebenso degenerative Veränderungen ohne Hinweise auf posttraumatische Veränderungen gezeigt. Neurologisch habe sich kein Hinweis für eine neurogene Affektion der Wirbelsäule gefunden (IV-act. 129-5). Daraus geht hervor, dass durch den Unfall keine dauerhafte Veränderung der somatischen Befunde eingetreten war. So stellte die SUVA ihre Versicherungsleistungen per 31. Juli 2017 ein, weil aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes die aktuell bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien (UV-



act. 131-1 f.). Dies lässt sich anhand der aktenkundigen bildgebenden Befunde nachvollziehen. Ein MRT der LWS und des ISG vom 12. Oktober 2016 zeigte einen stationären Befund zur Voruntersuchung mit relativer Spinalkanalstenose sowie linksbetonter neuroforaminaler Stenose L4/L5, zudem eine mediane Diskusprotrusion L5/S1 mit Tangierung der Wurzel S1 beidseits (Suva-act. 24). Ein MRT der HWS vom 14. Oktober 2016 wies eine paramedian rechtsseitige Diskushernie C5/C6 mit leichter Myelonimpression sowie mässige, rechtsbetonte Spondyl-/Unkarthrosen mit Punctum maximum C5 bis C7 nach (Suva-act. 23). Kreisarzt Dr.med. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, hielt nach einer Untersuchung der Beschwerdeführerin in seiner Beurteilung vom 3. April 2017 fest, nach primärer Kontusion des Gesässes und der Lendenwirbelsäule habe sich im Verlauf ein exazerbiertes, panvertebrales Schmerzsyndrom entwickelt, dies bei vorbestehenden langjährigen, chronischen cervico- und lumbospondylogenen Schmerzen und radiologisch dokumentierten degenerativen Veränderungen cervico-thoraco-lumbal. Es sei (bei fehlenden strukturellen, unfallkausalen Veränderungen) von einer vorübergehenden Verschlimmerung der degenerativen Veränderungen auszugehen (Suva-act. 105-3). Auch Dr.med. G.____, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Beurteilung vom 22. Januar 2018 aus, die erlittene Kontusion der Wirbelsäule und des Gesässes habe zu einer vorübergehenden, nicht richtungsgebenden Verschlimmerung von überwiegend wahrscheinlich degenerativen, durch Abnützung und Verschleiss verursachten krankhaften Veränderung der Wirbelsäule geführt (act. G 6.2). Ein MRT der BWS vom 22. November 2016 zeigte eine Chondrosis intervertebralis mit kleiner, medianer Diskushernie auf Höhe TH 5/8 ohne radikuläre Kompression, sowie leichtgradige Spondylarthrosen (IV-act. 109-9). Hierzu hielt Dr. F.____ fest, eine Beteiligung der Brustwirbelsäule respektive der Halswirbelsäule (an den Unfallfolgen) habe überwiegend wahrscheinlich nicht stattgefunden (Suva-act. 105-3). Zusammenfassend ergibt sich aus der Aktenlage somit keine objektivierbare Zunahme der Beschwerden seit dem Unfallereignis vom 1. Oktober 2016. Vielmehr wurde in somatischer Hinsicht insgesamt eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet (Austrittsbericht Rehaklinik Bellikon vom 6. Juli 2017, IV-act. 142-8). Für den Zeitraum zwischen dem das erste Gesuch abschliessenden Vorbescheid vom 22. September 2014 (IV-act. 80) und dem Unfallereignis vom 1. Oktober 2016 bestehen keine medizinischen Akten, welche auf eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes schliessen lassen.



Vielmehr nahm die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum ihre Arbeitstätigkeiten auf (Tätigkeit 10%-Pensum als Hauswartin ab 5. August 2015; IV-act. 89-3 ff.; Tätigkeit 70%-Pensum Reinigung ab 18. November 2015, IV-act. 89-1 f., 101). Die neu eingereichten Berichte von Dr. D.____ (Diagnoseliste vom 9. Juli 2018, act. G 9.1) und des MRT des linken Kniegelenks vom 13. Juni 2018 (act. G 9.2) lassen nicht auf eine zusätzliche dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung schliessen, die im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits vorhanden war (vgl. BGE 131 V 243 E. 2.1; BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). In somatischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin somit zu Recht auf den Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon ab.

3.4 Gemäss ausführlichem Bericht zum psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik Bellikon wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatoformer Mitbeteiligung am Schmerzgeschehen ("larvierte Depression"; ICD-10: F33.0), diagnostiziert und differenzialdiagnostisch eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Somatisierungstendenz ("larvierte Depression") festgehalten. Der Störung wurde aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung zugemessen, indes wurde der Beschwerdeführerin eine weiterführende Psychotherapie empfohlen (Bericht Dr.med. H.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Juli 2017, IV-act. 142-15 f.). Die Diagnose wird aufgrund der Befunde nachvollziehbar als eher leicht und die Erkrankung schlüssig als auch reaktiv betrachtet (IV-act. 129-12 f.).

3.5 Der psychosomatische Konsiliarbericht der Rehaklinik Bellikon schildert die Beschwerdeführerin als unzufrieden und leicht dysphorisch verstimmt, hintergründig bedrückt und unterschwellig vorwurfsvoll wirkend, kränkbar (namentlich durch die Kündigung ihrer bisherigen Arbeitsstelle) und emotional sensibel. Die Beschwerdeführerin beschreibe eine permanente Müdigkeit und erhöhte Erschöpfbarkeit. Die Psychomotorik sei einigermaßen lebhaft, der Antrieb sei reduziert. Sie habe sich vor ca. acht Jahren scheiden lassen und lebe mit ihrer jüngsten Tochter zusammen. Das Freizeitverhalten sei vorwiegend kreativ ausgerichtet (Malen, Handarbeit, Musik) und sie gehe gerne mit ihrem Hund spazieren. Die Beschwerdeführerin verfüge über keine Ausbildung und ihre Deutschkenntnisse seien limitiert (IV-act. 142- 7 f., 17 f.). Zur Therapie wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe Mühe gezeigt, einen besseren Umgang mit den Schmerzen zu erlernen. Sie habe



sich sehr stark auf die Schmerzen fokussiert und sich nicht in der Lage gesehen, einfache Übungen mit geringer Belastung durchzuführen (Austrittsbericht Rehaklinik Bellikon vom 6. Juli 2017, IV-act. 142-9). Der Beschwerdeführerin wurde keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Der funktionelle Schweregrad der diagnostizierten leichten Depression bzw. Anpassungsstörung ist eher gering. Schwerere somatische oder psychische Komorbiditäten liegen nicht vor. Die Beschwerdeführerin verfügt über Ressourcen (kreative Tätigkeiten, Wohnen mit der jüngsten Tochter), welche durch ihren Umgang mit den Beschwerden sowie das Fehlen einer Ausbildung und guter Sprachkenntnisse eingeschränkt sind. Insgesamt lassen der Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon von 6. Juli 2017 (IV-act. 142-5 ff.) und der Bericht über das psychosomatische Konsilium vom 7. Juli 2017 (IV-act. 142-15 ff.) damit eine dem strukturierten Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 und 143 V 409 genügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu. Aus den Akten ergeben sich keine Zweifel an der Beweistauglichkeit der Einschätzungen. Die auch in physisch adaptierten Tätigkeiten von der Rehaklinik I.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 40% (Austrittsbericht vom 24. Januar 2014, IV-act. 73) und die von Dr.med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% von März bis September 2013 betreffen einen Zeitraum, der vorliegend nicht relevant ist (E. 1), und basieren nicht auf andauernden, objektivierbaren Gesundheitsschäden. Sie vermögen die Einschätzung der Rehaklinik Bellikon nicht massgeblich in Frage zu stellen. Somit ist auch für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen. Die Beschwerdegegnerin durfte somit auch aus psychiatrischer Hinsicht und damit gesamthaft auf den Bericht der Rehaklinik Bellikon abstellen und von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgehen.

4.

Die Beschwerdeführerin war bis zum Unfall als Reinigungskraft bei der Stiftung K.____ tätig. Das Pensum betrug 70% (5,88 von 8,4 Std. tägl. bzw. 29,4 von 42 Std. wöchentlich) und als Jahreslohn erhielt sie Fr. 3'040.-- x 13 = Fr. 39'520.-- (Angaben Arbeitgeberin vom 19. Dezember 2016, IV-act. 101-4,8). Nach Angaben der Beschwerdeführerin arbeitete sie wegen der langjährigen Rückenschmerzen im reduzierten Pensum (psychosomatisches Konsilium Rehaklinik Bellikon vom 7. Juli



2017, IV-act. 142-18). Daneben verrichtete sie Hauswartsarbeiten im Umfang von 10%, wofür sie mit 13 x Fr. 550.-- = Fr. 7'150.-- entlohnt wurde (Arbeitsvertrag, IV-act. 89-3 ff.). Insgesamt erzielte sie somit vor dem Unfall ein Jahreseinkommen von Fr. 46'670.-- bei einem Stellenumfang von insgesamt 80% und von hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum Fr. 58'338.--. Dieses entspricht dem Valideneinkommen. Gemäss Lohnstrukturhebung [LSE]/Lohnentwicklung 2016 betrug das durchschnittliche Einkommen, Kompetenzniveau 1, Frauen Fr. 54'517.-- (Bundesamt für Statistik [BFS], Informationsstelle AHV/IV, Invalidenversicherung, Ausgabe 2018, Bern 2018, Anhang 2). Selbst unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von maximal 10-15% resultieren ein Invalideneinkommen von mindestens Fr. 46'339.-- (0,85 x Fr. 54'517.--) und ein keinen Rentenanspruch begründender Invaliditätsgrad von 20,6%.

5.

5.1 Nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Geeignet kann eine Eingliederungsmassnahme nur sein, wenn die betroffene Person - bezogen auf die jeweilige Massnahme - selber wenigstens teilweise objektiv eingliederungsfähig und subjektiv eingliederungsbereit ist (objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit [S. Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, N 124, mit Verweisen auf die Rechtsprechung]). Die Massnahme als solche muss erforderlich und notwendig sein (Bucher, a.a.O., N 127).

5.2 Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG). Durch die mit der 5. IV-Revision erfolgte Änderung des die Arbeitsvermittlung betreffenden Art. 18 IVG wurde der anspruchsberechtigte Personenkreis von "eingliederungsfähigen invaliden Versicherten" auf "arbeitsunfähige (Art. 6 IVG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind" ausgeweitet (vgl. BBI 2005



4459, S. 4524). Nachdem der Gesetzgeber die Ausweitung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung bewusst anstrebte, ist diesem Umstand durch die Rechtsprechung Rechnung zu tragen (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 7. September 2017, IV 2016/396, E. 4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2010, 9C_839/2010, E. 2.2.3, wonach die leistungsspezifische Invalidität nach Art. 18 IVG schon aufgrund einer relativ geringfügig erschwerten Suche nach einer Arbeitsstelle gegeben sei, solange diese Erschwernis auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen sei). Da für den Anspruch auf Arbeitsvermittlung kein Mindestinvaliditätsgrad erforderlich ist und die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, hat sie grundsätzlich Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon wurde zwar festgehalten, die Beschwerdeführerin würde gerne angepasst arbeiten und weise Ressourcen im kreativen Bereich auf. Indes wurde auch ausgeführt, dass kaum eine Bereitschaft für eine Belastbarkeitssteigerung spürbar gewesen sei und ein auffälliges Schmerz- und Leistungsverhalten bzw. eine erhebliche Symptomausweitung bestanden habe (IV-act. 129-5). Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung fehlte es somit an einer für eine Arbeitsvermittlung erforderlichen subjektiven Eingliederungsbereitschaft, weshalb die Beschwerde auch diesbezüglich abzuweisen ist. Der Beschwerdeführerin ist es jedoch unbenommen, sich jederzeit hierfür bei der IV-Stelle neu anzumelden.

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.