

GR_GERICHTE S 2017 4 vom 6. Februar 2018

GR Gerichte, 2018-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_4

FR: GR_GERICHTE S 2017 4 du 6 février 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 4 del 6 febbraio 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (Invalidenrente) | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 9. Januar 2017 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Begehren um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprechung einer Invalidenrente ab dem frühestmöglichen Termin, evtl. um Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen. Ausserdem wurde die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege beantragt. Die angefochtene Verfügung sei mangelhaft bzw. gar nicht begründet, weshalb eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliege. Inhaltlich habe die beigezogene Gutachterin med. pract. C._____ die Diagnose Asperger-Syndrom (Fachbegriff 'Autismus-Spektrum-Störung' [ASS]) bestätigt, ohne aber die Voraussetzungen für ein Adult Asperger Assessment (AAA) genauer zu prüfen, sondern nur das Resultat bekannt zu geben. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich komme ebenfalls zum Schluss, dass eine Autismus-Spektrum-Störung vorliege. Im Urteil des Verwaltungsgerichts S 07 184 sei das entsprechende Geburtsgebrechen

- 4 - nur aus zeitlichen Gründen nicht anerkannt worden, da es einige Jahre zu spät diagnostiziert worden sei. Bezüglich Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei der Abschlussbericht des Ausbildungszentrums B._____ als spezialisierte Institution massgebend. Beim Valideneinkommen seien die Voraussetzungen von Art. 26 IVV erfüllt und dieses aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin auf Fr. 57'750.-- für das Jahr 2015 festzulegen. Als Invalideneinkommen sei laut Einschätzung des B._____s maximal ein Betrag von Fr. 20'800.-- (13 x Fr. 1'600.--) einzusetzen, womit ein IV-Grad von über 40 % resultiere. Allerdings sei anhand der getätigten Arbeitsversuche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass aktuell keine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bestehe.

E. 4

In der Vernehmlassung vom 7. Februar 2017 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Die angefochtene Verfügung sei begründungsmässig zwar knapp gehalten. Die Gründe der Ablehnung seien der Verfügung aber durchaus zu entnehmen; namentlich weshalb den vorgebrachten Einwänden nicht Folge geleistet worden sei. Inhaltlich sei der medizinische Sachverhalt mittels einer psychiatrischen Begutachtung abgeklärt worden, ebenso befänden sich Arztberichte der behandelnden Ärzte bei den Akten, was als genügend zu betrachten sei. Beim Valideneinkommen könne allenfalls von den Ansätzen nach Art. 26 Abs. 1 IVV für

Frühinvalide von Fr. 66'000.-- (mit Vollendung des 21. Lebensjahres, 80 % des aktuellen Medianwertes von Fr. 82'500.--) ausgegangen werden. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens sei auf die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ abzustellen, der nachvollziehbar die Nähe der Diagnosen autistische Störung und Persönlichkeitsstörung aufgezeigt und gewürdigt habe. In der angefochtenen Verfügung habe sie bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierter Tätigkeit als Kauffrau EFZ das mutmassliche Invaliden- einkommen zu Recht auf Fr. 52'000.-- (13 x Fr. 4'000.--) festgesetzt. Gemäss LSE 2012 hätte sich das Invalideneinkommen für 2015 auf Fr.

- 5 - 52'863.45 belaufen. Selbst bei Annahme eines Valideneinkommens von Fr. 66'000.-- für Frühinvalide hätte der IV-Grad damit aber nur maximal 21 % betragen, was noch immer keine Rentenberechtigung ergeben hätte.

E. 5

In der Replik vom 23. März 2017 wiederholte die Beschwerdeführerin ihre Einwände betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs und Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit infolge Autismus-Störung. Die Beschwerde- gegnerin habe zudem – trotz der behaupteten fehlenden Arbeitsein- schränkungen – am 14. Februar 2017 eine Kostengutsprache für ein Ar- beitstraining beim IIZ (Interinstitutionelle Zusammenarbeit KIGA) Mit- telbünden gewährt.

E. 6

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 29. März 2017 auf die Einrei- chung einer Duplik. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien sowie auf den angefochtenen Entscheid wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nach- folgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversiche- rung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfü- gung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 18. November 2016 stellt somit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zustän- digkeit ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressatin der strittigen Verfügung ist die Beschwerde-

- 6 - führerin berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhe- bung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. b) Strittig und zu klären sind hier die unklar gebliebenen Fragen, welche dia- gnostische Zuordnung für das Beschwerdebild der Beschwerdeführerin die Richtige ist und welches Ausmass die festgestellten Einschränkungen auf die Leistungsfähigkeit bzw. die wirtschaftlich noch verwertbare (Rest-) Arbeitsfähigkeit haben, um gestützt darauf allenfalls den rentenrelevanten Invaliditätsgrad ermitteln und die Rentenfrage zuverlässig entscheiden zu können. Beschwerdethema bildet somit einerseits die Diagnose des Ge- sundheitsleidens und andererseits die Arbeits-/Erwerbsfähigkeit der zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (2016) 21-jährigen Beschwerdeführerin sowie das vorinstanzliche Vorgehen in dieser Angelegenheit. 2. a) In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin zunächst die Verletzung des rechtlichen Gehörs. Sie bringt dazu vor, dass nach den Grundsätzen des rechtlichen Gehörs jeder Rechtsunterworfenen Anspruch auf

Begründung einer negativen/belastenden behördlichen Verfügung habe. Dabei seien einerseits die Gründe, weshalb so verfügt werde, nachvollziehbar und einleuchtend darzulegen, und es müssten andererseits vorgebrachte Gegenargumente, die nicht offensichtlich haltlos seien, einlässlich behandelt und gegebenenfalls widerlegt werden. Denkbare konkrete Begründungen für die Ablehnung einer beantragten IV-Rente seien, dass entweder gar keine relevante gesundheitliche Störung/Einschränkung vorliege oder die vorhandene Störung/Einschränkung die Erwerbsfähigkeit um weniger als 40 % einschränke. In der angefochtenen Verfügung seien die Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit (ungenau als Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bezeichnet) mit der Begründung verneint worden, "unsere Abklärungen" hätten ergeben, dass keine solchen Einschränkungen gegeben seien. Weiter heisse es, die Invalidenversicherung habe die eingereichten Unterlagen zur Kenntnis genommen und dem Regionalärzt-

- 7 - lichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vorgelegt. Nach dessen Einschätzung bestehe kein Zweifel am Vorliegen von Einschränkungen; in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sei aber davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre erlernte Tätigkeit in vollem Ausmass ausüben könne. Der Verweis auf "unsere Abklärungen" ohne nähere Bezeichnung dieser Abklärungen und deren Ergebnisse sei nicht einmal eine ungenügende, sondern überhaupt keine Begründung. Dasselbe gelte für die "Würdigung der Vorakten" ohne Nennung der als wesentlich erachteten Vorakten samt Wiedergabe ihres Inhalts. In ebenso ungenügender Weise heisse es schliesslich, "der Einwand" vom 3. Mai 2016 und 3. August 2016 sowie die eingereichten Unterlagen seien "zur Kenntnis genommen" worden. Der verfügenden Behörde obliege es darzulegen, welche konkreten Unterlagen sie berücksichtigt habe, welche Gegenargumente (gegen die getroffene Verfügung) sich daraus sowie aus den vorgebrachten Einwendungen ergeben und aus welchen Gründen sie diese Gegenargumente nicht für stichhaltig erachtet. Dass auch die Einschätzung des RAD in übermässig verkürzter Form wiedergegeben werde, sei seitens der Beschwerdeführerin weniger zu beanstanden, da sich auch so ergebe, dass dieser gesundheitliche Einschränkungen bejahe. Umso weniger haltbar sei es, dass die Beschwerdegegnerin trotz (angeblicher) Anerkennung gesundheitlicher Einschränkungen begründungslos und ohne Wertung dieser Einschränkungen annehme, die Beschwerdeführerin könne das gleiche Einkommen erzielen, wie wenn gar keine gesundheitliche Einschränkungen bestünden. Zusammengefasst ergebe sich damit, dass die Beschwerdegegnerin unfähig oder unwillig sei, ihre Verfügung rational zu begründen (Anwendung des Teflon-Prinzips: Von dem, was Gesuchsteller sagen, bleibt bei uns nichts haften). Der angefochtenen Verfügung könne nicht nachvollziehbar entnommen werden, warum die Beschwerdegegnerin zu ihrem Entscheid gelangt sei. Erkennbar sei nur, dass sie keine Rente zusprechen wolle. Eine derart eklatante Verletzung des Anspruchs auf

- 8 - rechtliches Gehör müsse zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung unter Kosten- und Entschädigungsfolge führen (Beschwerde S. 6 f.). b) Das rechtliche Gehör ist das zentrale Mitwirkungsrecht des/r Privaten im Verwaltungsverfahren. Es dient einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits zugleich ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Parteien dar (vgl. BGE 140 I 99 E.3.4, 135 II 286 E.5.1). Der verfassungsrechtlich garantierte Gehörsanspruch laut Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) umfasst das Recht, in einem vor einer Verwaltungs- oder Justizbehörde geführten Verfahren mit seinen Begehren gehört

zu werden, Einblick in die Akten zu erhalten und zu den für die Entscheidung wesentlichen Punkten Stellung nehmen zu können. Er beinhaltet auch das Recht auf Vertretung und auf Begründung behördlicher Verfügungen (siehe HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl., Zürich/St. Gallen 2016, Rz. 1002). Art. 29 Abs. BV verlangt somit, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt (BGE 124 I 49 E.3a). Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (vgl. BGE 134 I 83 E.4.1, 133 III 439 E.3.3, 130 II 530 E.4.3). Art. 42 ATSG nimmt diese Vorgaben auf, indem darin festgelegt ist, dass die Parteien im Sozialversicherungsverfahren Anspruch auf rechtliches Gehör haben (PVG 2010 Nr. 11 E.3b). Nach der Gerichtspraxis des Bundesgerichts kann eine – nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs – ausnahmsweise als 'geheilt' gelten, sofern die Be-

- 9 - troffene die Möglichkeit erhält sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, welche die von der Gehörsverletzung betroffenen Aspekte mit derselben Kognition überprüfen kann wie die Vorinstanz, auch wenn dies zwangsläufig zum Verlust einer Instanz führt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 1C_130/2012 vom 9. August 2012 E.2.3 und 1C_478/2008 vom 28. August 2009 E.3.2 mit Hinweis auf BGE 132 V 387 E.5.1). In Ausnahmefällen kann sogar bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs von einer Rückweisung an die Vorinstanz abgesehen werden, wenn dies nur zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, welche mit dem Interesse der betroffenen Parteien an einer zeitnahen Beurteilung der Sache nicht vereinbar wäre (BGE 137 I 195 E.2.3.2, 133 I 201 E.2.2; Urteile des Bundesgerichts 1C_13/2012 vom 24. Mai 2012 E.2.1 und 1C_58/2010 vom 22. Dezember 2010 E.2.1.3; RENÉ WIDERKEHR, in ZBl 111 (2010) S. 481 ff., "Die Begründungspflicht nach Art. 29 Abs. 2 BV und die Heilung der Verletzung"; Urteil des Bundesgerichts 8C_576/2008 vom 28. Oktober 2009 E.2.4.1; PVG 2011 Nr. 31 und 2008 Nr. 1 E.1b). c) Wie der strittigen Verfügung vom 18. November 2016 (beschwerdegegnerischen Akten [IV-act.] 183 bzw. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 3) entnommen werden kann, wurde darin nur äusserst rudimentär (in bloss sieben Zeilen) zum Einwand vom 3. Mai 2016 bzw. 3. August 2016 der Beschwerdeführerin Stellung genommen und dadurch das rechtliche Gehör auf eine behördlich nachvollziehbare Begründung verletzt, da der Beschwerdeführerin keineswegs nachvollziehbar eröffnet wurde, weshalb und gestützt auf welche Grundlagen/Dokumente ihr Rentenbegehren abgelehnt wurde. Dieses Versäumnis bei der Begründung der angefochtenen Verfügung kann im Grundsatz nicht erst vor dem streitberufenen Gericht behoben und nachträglich 'geheilt' werden, was für sich alleine schon Grund genug wäre, um die angefochtene Verfügung zur vertieften Begründung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Wie gesehen ist zwar richtig, dass die angefochtene Verfügung nur ungenügend begrün-

- 10 - det wurde, indessen war die Beschwerdeführerin - wie der Beschwerde vom 9. Januar 2017 selbst aufgrund ihres Inhalts und ihrer Tragweite zu entnehmen ist – durchaus in der Lage, die Verfügung substantiiert anzu- fechten. Die Beschwerdeführerin konnte sich offenbar doch ein Bild darü- ber machen, auf welche Arztberichte sowie Argumente sich die angefoch- tene Verfügung stützte und es war ihr daher eine Auseinandersetzung mit der massgeblichen Problematik offenkundig möglich. Sodann konnte sich die Beschwerdeführerin im Rahmen eines doppelten Schriftenwechsels vor dem Verwaltungsgericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann und damit volle Kognition hat, ausführlich äussern. Es ist damit zusammengefasst festzuhalten, dass die angefoch- tene Verfügung zwar ungenügend begründet wurde, dieser Mangel vor- liegend jedoch als nachträglich geheilt zu qualifizieren ist. Überdies würde eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Gewährung des rechtlichen Gehörs zu einem formalistischen Leerlauf sowie zu un- nötiger Verfahrensverzögerung führen. Hinzu kommt, dass die Beschwer- deführerin eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin nicht verlangt hat, sondern offensichtlich möglichst rasch eine materielle Entscheidung herbeiführen will. Diesem berechtigten Anliegen entspricht die zeitnahe Beurteilung der Streitsache in materieller Hinsicht am besten. 3. a) In materieller Hinsicht gilt es folglich die beantragte Rentenberechtigung anhand aller massgeblichen Unterlagen und Dokumente zu klären. Die Beschwerdeführerin macht dazu geltend, die angefochtene Verfügung vom 18. November 2016 stütze sich nicht ausdrücklich auf das Gutachten C._____ vom 7. April 2016, auch wenn sich die Verweise 'auf Vorakten' und die Bejahung einer 100%igen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit offen- kundig - und ausschliesslich – auf dieses beziehen würden. Dieses Vor- gehen der Beschwerdegegnerin sei nicht nachvollziehbar. Soweit es um die Frage gehe, ob ein Asperger-Syndrom (mit dem heutigen Fachbegriff: Autismus-Spektrum-Störung) bestehe, erscheine das Gutachten selbst

- 11 - einem interessierten Laien entweder auf geringen fachspezifischen Kenntnissen basierend und/oder stark vorurteilsgeprägt. So begnüge sich die Gutachterin, statt ein fachlich einwandfreies Adult Asperger Assess- ment (AAA) vorzunehmen, mit einer eigenen Beurteilung "in Anlehnung an das AAA", was als ungenügend zu kritisieren sei. Die Autismus- Spektrum-Abklärung durch die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) Zürich komme demgegenüber klar zum Schluss, dass eine Autismus- Spektrum-Störung vorliege. Die Beschwerdegegnerin hätte also, wenn sie das Gutachten C._____ offen verwenden wollte, einleuchtend darlegen müssen, dass die Beurteilung durch die PUK Zürich unzutreffend sei, was sie sich zu Recht nicht zutraute. Damit verbiete es sich, auf die Beurtei- lung der Gutachterin abzustellen, die Arbeitsfähigkeit sei zu 100 % gege- ben, da diese klarerweise auf der falschen Prämisse beruhe, es bestehe keine Autismus-Spektrum-Störung. Das Gutachten C._____ vom 7. April 2016 werde bestritten, da es einerseits in der Darlegung der medizini- schen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situati- on nicht schlüssig sei und andererseits die vorhandenen Akten und ge- klagten Beschwerden nicht in rechtsgenügender Weise würdige. Zur Be- gründung werde auf die ausführliche Stellungnahme der behandelnden Fachärztin Dr. med. E._____ vom 23. Juli 2016 und die Autismus- Spektrum-Abklärung der PUK Zürich vom 25. Oktober 2016 verwiesen, die beide als integrierende Bestandteile der vorliegenden Beschwerde zu betrachten seien (Beschwerde S. 7 f.). Zur Invaliditätsbemessung hält die Beschwerdeführerin fest, dass die abgeschlossene Berufsausbildung zur Kauffrau EFZ (Profil B) nicht mit dem Erwerb von "zureichenden berufli- chen Kenntnissen" gleichzusetzen sei. Denn massgebend sei nicht der

Berufsabschluss als solcher, sondern die mit der erworbenen Berufsausbildung erzielbaren Erwerbseinkünfte. Wie bei Frühbehinderten üblich, sei zudem gar nicht klar, was die Beschwerdeführerin für eine Ausbildung absolviert hätte, wenn sie ohne Handicap zur Welt gekommen wäre. Aus all diesen Gründen seien die Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 1 IVV erfüllt. Das Valideneinkommen sei angesichts des Alters der Beschwerde-

- 12 - führerin daher auf Fr. 57'750.-- für das Jahr 2015 (bzw. auf Fr. 66'000.-- für 2016) zu beziffern. Das Invalideneinkommen sei entsprechend der Einschätzung im Schlussbericht der Werkstätte B._____ vom 3. Juni 2015 auf max. Fr. 20'800.-- (13 x Fr. 1'600.--) festzusetzen, womit ein Invaliditätsgrad von über 40 % resultiere und die Beschwerdeführerin folglich rentenberechtigt sei (Beschwerde S. 11). Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die RAD-Schlussbeurteilung von Dr. med. D._____ vom 17. November 2016 massgebend sei. Seine Beurteilung stelle einen Gesamtwert der Arbeitsfähigkeit dar und beruhe auf dem psychiatrischen Gutachten von Frau med. pract. C._____ vom 7. April 2016, die in ihren Ergebnissen schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei argumentiert habe. Der RAD-Arzt habe in seiner Beurteilung nachvollziehbar die Nähe der diagnostischen Zuordnungen zueinander aufgezeigt, was seiner Ansicht nach eher gegen eine autistische Störung und für eine Persönlichkeitsstörung spreche. Er halte fest, dass sowohl Menschen mit Autismus wie auch Menschen mit schizoiden resp. ängstlichen Persönlichkeitszügen regelhaft arbeitsfähig in adaptiertem Arbeitsumfeld seien und er das Gutachten C._____ für schlüssig halte (Vernehmlassung S. 10). Bei der Invaliditätsbemessung wird vorgebracht, dass die festgestellte Arbeitsfähigkeit von 100 % in adaptierter Tätigkeit wie der erlernten Tätigkeit als Kauffrau EFZ nicht zu beanstanden sei, womit auch das ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 52'000.-- (13 x Fr. 4000.--) korrekt sei. In Anbetracht der gutachterlich festgestellten vollen Arbeitsfähigkeit könne der Einschätzung des B._____ eines Invalideneinkommens von Fr. 20'800.-- nicht gefolgt werden. Beim Valideneinkommen könnte allenfalls (entgegen der angefochtenen Verfügung mit Fr. 52'000.--) nach Art. 26 Abs. 1 IVV auf ein Valideneinkommen von Fr. 66'000.-- (80 % von Fr. 82'500.--) abgestellt werden, was einen IV-Grad von 21 % (anstatt 0 % laut Verfügung) ergäbe. Die angefochtene Verfügung sei deshalb zumindest im Ergebnis rechtens (Vernehmlassung S. 11).

- 13 - Aufgrund dieser gegensätzlichen Standpunkte der Parteien gilt es für das Gericht darzulegen und zu prüfen, wie es sich grundsätzlich mit dem Anspruch auf eine Invalidenrente verhält (E.3b, hiernach), wie die Bestimmungen bei einer Frühinvalidität lauten (E.3c), welche Vorgaben bei der Beweiserhebung (E.3d) sowie bei der Beweiswürdigung (E.3e) für die Ermittlung der Arbeitsfähigkeit zu beachten sind und wie diese Leitvorgaben im konkreten Fall anzuwenden und umzusetzen sind. Insbesondere wird dabei zu prüfen sein, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das psychiatrische Gutachten von pract. med. C._____ vom 7. April 2016 abgestellt hat (E.4a-g, hiernach). b) Ein Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG), die die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Dazu 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleiches; BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegründender Invaliditäts-

- 14 - grad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so steht der versicherten Person nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs, frühestens im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). c) Gemäss Art. 16 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten der Versicherten entspricht (Abs. 1). Der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt sind u.a. die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (Abs. 2 lit. a). Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung zum Invalidenversicherungsgesetz (IVV; SR 831.201) gilt als erstmalige berufliche Ausbildung die berufliche Grundausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (Urteil des Bundesgerichts 9C_837/2015 vom 23. November 2016 E.5.1-4). Schliesslich wird in Art. 26 Abs.1 IVV festgehalten: Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes

- 15 - gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %; nach dem 21. bis zum 25. Altersjahr 80 %; nach dem 25. bis zum 30. Altersjahr 90 % und danach 100 %. Art. 26 Abs. 2 IVV bestimmt noch: Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen einer Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2014 vom 19. Februar 2015 E.5.2). Zur Erwerbsunfähigkeit hält Art. 7 Abs. 2 ATSG überdies fest, dass für deren Beurteilung ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen seien. Eine Erwerbsunfähigkeit

liege zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar sei (vgl. Resümee in BGE 141 V 281 E.6). d) Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einer Versicherten noch oder überhaupt eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die Regionalen Ärztlichen Dienste (Art. 59 Abs. 2 bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Die Aufgabe des Arztes besteht darin, 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 Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende

- 16 - Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, die er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich zu begründen hat. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Versicherten im konkreten Fall noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2 mit weiteren Hinweisen). e) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweisen). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der

- 17 - freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche

aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.3.2, 4.4 und 4.5, 125 V 351 E.3a und 3b). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteil des Bundesgerichtes 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3).

- 18 - 4. a) Im konkreten Fall sind folgende fachärztlichen Gutachten und Kinderarzt-, Spezialarzt- und RAD-Berichte – im Wesentlichen kurz wiedergegeben - aktenkundig und für die Streitentscheidung über den Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von Bedeutung: Im Abklärungsbericht vom 12. Dezember 2003 der Kinder- und Jugendmedizinerin Dr. med. F._____ wurde erkannt, dass die damals 6-jährige Versicherte als lebenswürdiges Mädchen erschienen sei. Sie sei motorisch (Grob- und Feinmotorik) zwar ungeschickt gewesen, aber ohne neurologische Pathologie. Seit August 2003 (2. Primarklasse) habe sie eine neue Lehrerin, wobei sie leistungsmässig 'abhänge' (zu 80 % im Schulunterricht geistig nicht präsent). Sie könne dann schon wieder zurückgeholt werden, sei inzwischen aber im Rechnen und Lesen (langsam/stockend) schwach. In den Pausen hüpfte sie allein etwas seltsam herum, wolle nicht mit den andern Mitschülern spielen, wirke deshalb aber nicht traurig. Zuhause sei sie ganz gerne allein, reihe minutiös ihre Spielsachen oder andere Dinge an speziellen Orten auf und bekomme einen Tobsuchtsanfall, wenn diese von den Eltern oder der jüngeren Schwester, die völlig unauffällig sei, zerstört werde. Die Mutter habe ihr auch gewisse hellseherische Fähigkeiten zugebilligt, wobei es nicht ganz einfach sei, zwischen spirituellen Erfahrungen und einer Krankheit zu trennen (IV-act. 79 S. 3 f.). Aus dem Untersuchungsbericht vom 27. November 2006 des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) des Kantons Zürich (Oberarzt Dr. med. G._____) geht hervor, dass die Mutter der Versicherten eine komplikationslose Schwangerschaft/Geburt mit darauf unauffälliger Entwicklung im Säuglingsalter erlebt habe. Für die Mutter sei die Tochter seit dem 3. Lebensalter leicht verhaltensauffällig gewesen. Mit 4 Jahren seien heftige Schreiattacken aufgetreten; im Kindergartenalter seien motorische Entwicklungsprobleme hinzugekommen (daher Ergotherapie). Aktuell bestünden aus Sicht der Eltern in der Primarschule die grössten Probleme, wobei sie leistungsmässig repetieren müsste. Sie sei dann wieder in der Mehrstufenklasse (Gemeinschaftsklasse 1-3), wobei die Eltern den Lehrer nicht als sehr

kompetent erlebten. Das heute bereits 11-jährige Mädchen wirke innerlich angespannt und habe beim Sprechen oft eine stossende Atmung. Sie spreche deutsch (Muttersprache) mit französischem Akzent (Vatersprache). Öfters schaue sie ins Leere, habe dann aber wieder sehr intensiven, fast etwas bohrenden Blickkontakt. Bezüglich der durchgeführten Tests wurde festgehalten, dass sie beim Verhalten und der sozialen Kommunikation (VSK) mit 23 Punkten deutlich über dem cut-off für eine autistische Störung liege. Nach dem Asperger-Syndrom-Screening-Fragebogen (hoher Wert, da 39 Punkte) sowie der Marburger Beurteilungsskala sei die Gesamtsumme in allen Einzelskalen deutlich über dem cut-off, was eben „sehr verdächtig auf ein Asperger-

- 19 - Syndrom“ hindeute. Es wurde die Diagnose (ICD-10) bei „Asperger-Syndrom F84.5“, aber keine Diagnosen für spezifische Entwicklungsstörungen oder Körperkrankheiten gestellt. Die ermittelte Intelligenz – im SPD testpsychologisch erfasst – sei durchschnittlich gewesen (IV-act. 38 S. 4 ff.). Im Arztbericht vom 2. Februar 2007 bestätigte der Kinder- und Jugendmediziner Dr. med. F. _____ nochmals seine Einschätzung vom 12. Dezember 2003. Weiter hielt er fest, eine einmalige psychiatrische Untersuchung durch Frau Dr. med. H. _____, FMH in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von Z. _____ im Kanton Waadt (die Familie sei bilingue), und eine genauere Abklärung durch Dr. med. G. _____ vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich hätten jeweils die Diagnose eines Asperger-Syndroms ergeben (IV-act. 28 S. 5). Im Arztbericht vom 20. August 2007 hielt Dr. med. F. _____ an der Diagnose Asperger-Syndrom fest. Bei der Anamnese wurde vermerkt, dass die Beschwerdeführerin erstmals im November 2001 zur Behandlung erschienen sei und die Eltern damals berichteten, dass ihr Mädchen seit dem Alter von etwa 3 Jahren eine langsamere und andere Entwicklung habe, als z.B. die kleinere Schwester. Mit 6 Jahren habe sich erstmals gezeigt, dass die Beschwerdeführerin sowohl grob- als auch feinmotorisch ungeschickt sei, aber keine neurologische Pathologie aufweise. Im Winter 2003 hätten die Probleme begonnen, weshalb das Kind dem KJPD in Y. _____ zugewiesen worden sei. Er selbst (Dr. med. F. _____) hätte von Anfang an im Hinterkopf gehabt, dass es sich vorliegend um ein präpsychotisches oder psychotisches Verhalten handeln könnte. Die dortige Unterstützung habe den Eltern nicht die erwartete Hilfe und auch keine Diagnose erbracht. Im April 2006 seien die nun sehr verzweifelten Eltern wiedergekommen; inzwischen habe das Mädchen massive schulische Probleme gehabt und sei nun in ihrem ganzen Verhalten sehr viel auffälliger als in den vergangenen Jahren gewesen. Sie sei dann von Dr. med. G. _____ in Zürich – dem anerkannten Spezialisten für Autismus in der Schweiz – untersucht worden. Er (Dr. med. G. _____) habe dann im November 2006 die Diagnose Asperger-Syndrom gestellt (IV-act. 52 S. 2 und 3). Im Antwortbericht vom 30. April 2007 hielt der RAD-Arzt I. _____ auf Anfrage der IV-Stelle fest, dass die Diagnose des Asperger-Syndroms aus der Sicht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zumindest wahrscheinlich sei, auch wenn sich Dr. med. G. _____ des KJPD etwas verhalten geäußert habe. Problem sei im konkreten Fall die Diagnosestellung im Alter von über 11 Jahren, da KSME 401.5 verlange, dass aus der Anamnese objektive und eindeutige Anhaltspunkte erkennbar seien, dass eine entsprechende Symptomatik schon vor dem 5. Lebensjahr manifest gewesen sei. Leichte Auffälligkeiten im 3. Lebensjahr, Schreiattacken im 4. Lebensjahr und motorische Entwicklungsprobleme im Kindergarten seien aber keine eindeutigen Hinweise auf ein Asperger-Syndrom. Diese

- 20 - Symptome seien sicherlich nicht hochgradig (eindeutig) hinweisend auf ein Asperger-Syndrom. Selbst der, aufgrund der schulischen Probleme in der 2. Schulklasse eingeschaltete KJPD habe nicht die Diagnose Autismus/Asperger gestellt. Es sei davon auszugehen, dass der KJPD die objektiven und eindeutigen Anhaltspunkte hätte erkennen müssen. Der RAD lehne deshalb die Übernahme von GG 401 ab (IV-act. 39 S. 1 f.). Im Ergänzungsbericht vom 30. August 2007 hielt I._____ (RAD- Ostschweiz) an seiner bereits zuvor geäußerten Gesamtbeurteilung fest, wonach aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht hinreichend nachgewiesen sei, dass schon vor dem 5. Lebensjahr der Versicherten eindeutige Symptome vorgelegen hätten, welche zur Diagnose infantiler Autismus (Asperger-Syndrom) geführt hätten. Ebenfalls wird darin noch festgehalten, dass im Januar 2005 Abklärungen des Schulpsychologischen Dienstes Aufmerksamkeitsstörungen ergeben hätten (im Ergebnis: knappe auditive Merkfähigkeit, Sprachverständnis nicht altersentsprechend, Konflikte zwischen Eltern und Lehrpersonen [Alter der versicherten Person damals 9 Jahre 6 Monate]). Im November 2006 sei auch noch eine Diagnosestellung durch den Autismusspezialisten Dr. med. G._____ erfolgt (Alter der Versicherten damals 11 Jahre 4 Monate) (IV-act. 53 S. 1 ff.). Im Antwortbericht vom 11. Januar 2011 hielt derselbe RAD-Arzt I._____ noch fest, dass sich die Krankheit der Versicherten nicht geändert habe. Autismus/Asperger sei nicht heilbar. Alle Massnahmen seien aus diesem Grund rein symptomatisch (IV-act. 98 S. 1). Laut RAD-Abschlussbericht vom 23. Februar 2011 (erstellt durch Dr. med. D._____, RAD-Ostschweiz) wurden in der Vergangenheit Sonderschulmassnahmen bei Morbus Asperger bewilligt. Das Geburtsgebrechen (GG) 401 sei abgelehnt worden, weil es nicht vor dem 5. Lebensjahr erkennbar gewesen sei. Der Morbus Asperger liege aber zweifelsohne vor und habe zu verschiedenen Behandlungen geführt (IV-act. 184 S. 9 unten). Im psychiatrischen Gutachten vom 7. April 2016 stellte med. pract. C._____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen (ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) akzentuierte Persönlichkeitszüge mit schizoiden und ängstlichen Anteilen mit fließendem Übergang zu einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 61.0) sowie anamnestisch Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F 81). Bei der Explorandin sei in ihrem 12. Lebensjahr (11/2006) die Diagnose eines Asperger-Syndroms gestellt worden. In Anlehnung an das Adult Asperger Assessment (AAA) seien die Kriterien (fünf Bereiche) eines Asperger-Syndroms im Erwachsenenalter geprüft worden. Von 22 Items (Merkmalen) seien deren sieben bei der Explorandin vorgelegen, weshalb die Kriterien des AAA nicht erfüllt seien. Auch die weniger konkret formulierten Kriterien des Asperger-Syndroms nach der ICD-10 seien nicht erfüllt. Ins-

- 21 - gesamt sei aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht festzuhalten, dass bei der Versicherten ein Asperger-Syndrom nicht (mehr?) vorliege. Die Gesamtarbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Kauffrau (mit Arbeitspensum 8.0-8.5 Std./pro Tag) wie in einer adaptierten Tätigkeit wurde von med. pract. C._____ auf 100 % geschätzt (IV-act. 160 S. 25, 30 f. und 34 f.). Im RAD-Verlaufsbericht vom 11. April 2016 resümierte Dr. med. D._____ die Erkenntnisse von med. pract. C._____ noch einmal (IV-act. 184 S. 10).

In ihrem Abklärungsbericht vom 23. Juli 2016 hielt Dr. med. E._____, FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, fest, dass sie ganz entschieden der Ansicht sei, dass bei ihrer Patientin ein Asperger-Syndrom vorliege. Es fänden sich alle wesentlichen Symptome, sprachliche Auffälligkeiten, ungenügende averbale Kommunikation mit fehlendem Einfühlungsvermögen in andere und in sich selber. Daneben bestünden seit

Jahren ständige Anzeichen von Überforderung: So Rückzug bei jeder Gelegenheit ins eigene Zimmer, motorische Ungeschicklichkeit, Legasthenie, Rechenschwäche sowie Empfindlichkeit gegen Lärm. Die Beurteilung von med. pract. C._____ (100 % arbeitsfähig) wurde als völlig realitätsfremd bezeichnet. Ein internes Gespräch der RAD-Ärzte mit den Betreuern der geschützten Werkstätte B._____ würde wahrscheinlich bedeutend mehr zur Klärung des Falles beitragen (IV-act. 173 S. 21 und 29 ff.). Im Fachbericht 'Autismus-Spektrum-Abklärung' vom 25. Oktober 2016 der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK), Oberarzt Dr. med. K._____ und Psychologin Dr. phil. L._____, wird festgehalten, dass sich anhand der klinischen Befunde, den fremdanamnestischen Angaben und den testpsychologischen Befunden (Autismus-Spektrum Screening) die Diagnose einer Autismus Spektrum Störung stellen lasse. Die frühere Einschätzung von Dr. med. G._____ von 2006 sei vollständig nachvollziehbar. Die soziale Kommunikation und Interaktion sei bei der Patientin deutlich erschwert, einerseits durch Schwierigkeiten, den emotionalen Zustand des Gegenübers einzuschätzen, andererseits durch Probleme in der nonverbalen Kommunikation. Sie lebe in sehr eingeschränktem Funktionsradius und sei über weite Strecken auf Routinen angewiesen, wenn es um interpersonelle Anforderungen gehe. Zusätzlich zur Autismus Diagnose gebe es deutliche Hinweise auf Einbussen des allgemeinen Leistungsniveaus mit Verlangsamung des Arbeitstempos, Einbussen im Bereich der Exekutivfunktionen, Konzentrationsschwäche und Schwierigkeiten der sprachlichen Verarbeitung, die nicht autismusspezifisch seien, jedoch durch die primäre Autismusproblematik verursacht würden. Arbeitsmedizinisch bestünden zeitlich überdauernd grosse Leistungseinbussen. Eine Erwerbsfähigkeit sei perspektivisch nur noch an einem den Bedürfnissen angepassten Arbeitsplatz und mit Einschränkungen möglich. Ideal wäre dabei ein Jobcoaching und eine dynamische Anpassung sowohl der

- 22 - quantitativen (z.B. 60 %), als auch der qualitativen (z.B. 50 %) Leistungsfähigkeit in einer realen Arbeitssituation (IV-act. 182 S. 4 zzgl. Testresultate S. 5). Laut RAD-Beurteilung vom 17. November 2016 des Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher die Patientin bereits mit Berichten vom 23. Februar 2011, 14. August 2015 und 11. April 2016 arbeitsmedizinisch abgeklärt hatte, bestünden bei ihr zweifellos arbeitsrelevante Einschränkungen. Diagnostisch seien sowohl Asperger-Syndrom als auch Persönlichkeitsstörungen Erkrankungen mit Beginn in jungem Alter. Asperger träten in der Kindheit, Persönlichkeitsstörungen in der Kindheit und Jugend auf. Mitgeltende Begriffe beim Asperger-Syndrom seien 'schizoide Störung des Kindesalters' resp. 'autistische Psychopathie', was die Nähe der Diagnose zu den Persönlichkeitsstörungen verdeutliche. Es würden also ähnliche Einschränkungen beschrieben, diagnostisch jedoch unterschiedlich zugeordnet, was für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit letztlich aber nicht relevant sei. Gerichtsnotorisch sei immerhin, dass bei der Patientin echtzeitliche Abklärungen oder sonstige Verdachtsmomente fehlten, welche für ein effektiv absonderliches Verhalten in den ersten fünf Lebensjahren gesprochen hätten (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts vom 1. Februar 2008), was eher gegen eine autistische Störung bzw. eher für eine Persönlichkeitsstörung spreche. Sowohl Menschen mit Autismus als auch Menschen mit schizoiden resp. ängstlichen Persönlichkeitsstörungen seien regelhaft arbeitsfähig in adaptiertem Arbeitsumfeld, wie etwa im IT-Bereich oder in der Radiologie. Die Gesamtbeurteilung der Gutachterin med. pract. C._____ vom 7. April 2016 sei einleuchtend ausgefallen, wonach die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Kauffrau als auch in leidensadaptierter Tätigkeit 100 % betrage. Die gegenteiligen Beurtei-

lungen – insbesondere auch die letzte im PUK-Abklärungsbericht – vermöchten daran nichts zu ändern und weitere Abklärungen seien folglich nicht angezeigt (IV-act. 184 S. 13 f.). b) In Würdigung der soeben zitierten Gutachten, Facharzt-, Klinik- und RAD-Berichte ist das streitberufene Versicherungsgericht vorliegend zur Überzeugung gelangt, dass aus medizinischer Sicht erhebliche Widersprüche sowohl bezüglich der korrekten Diagnosestellung als auch der daraus resultierenden (Rest-)Arbeitsfähigkeit verblieben sind. Während die Kinder- und Jugendpsychiater Dr. med. G._____ (IV-act. 38) und Dr. med. E._____ (IV-act. 173) sowie im Besonderen auch die Autismus-Fachstelle der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (IV-act. 182) von einer Autismus-Störung (als Sammelbegriff des Krankheitsbildes mit dem Subtyp "Asperger-Syndrom") ausgehen und deswegen von grossen Leistungs-

- 23 - einbussen (Leistungsfähigkeit max. 50 % bis 60 %) die Rede ist, sind umgekehrt die psychiatrische Gutachterin med. pract. C._____ (IV-act. 160) und der RAD-Arzt Dr. med. D._____ (IV-act. 184) der Meinung, dass viel eher lediglich eine Persönlichkeitsstörung vorliege und die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Kauffrau EFZ als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Dieser Widerspruch bezüglich der Diagnosen kann vom streitberufenen Gericht mangels fachlicher Kompetenz nicht aufgelöst werden, sondern bedarf von Seiten der Beschwerdeführerin – wie nachfolgend (E.4d-f) noch aufgezeigt wird - weiterer Abklärungen durch die externe Gutachterin med. pract. C._____, welche ihr Gutachten zu präzisieren und zu ergänzen hat.

c) Für das Vorliegen eines Asperger-Syndroms spricht allerdings, dass Dr. med. G._____ im November 2006 aufgrund der durchgeführten Abklärungstests (Asperger-Syndrom-Screening-Fragebogen und Bewertung gemäss Marburger Beurteilungsskala) festhielt, dass die erlangten Werte 'sehr verdächtig auf ein Asperger-Syndrom' hindeuten würden. Er stellte deshalb die Diagnose (ICD-10) bei 'Asperger-Syndrom F84.5' und keine Diagnosen für spezifische Entwicklungsstörungen oder Körperkrankheiten (IV-act. 38 S. 8). Weiter hielt selbst der RAD-Arzt I._____ im April 2007 fest, dass die Diagnose Asperger-Syndrom zumindest wahrscheinlich sei (IV-act. 39 S. 1 zuletzt). Sogar der erst später mit dem Fall befasste RAD-Arzt Dr. med. D._____ hielt im Februar 2011 zunächst fest, der Morbus Asperger liege aber zweifelsohne (trotz verpasster Rügefrist) vor (IV-act. 184 S. 9). In ihrem psychiatrischen Gutachten vom April 2016 stellte med. pract. C._____ erstmals die Diagnosen akzentuierte Persönlichkeitszüge mit schizoiden und ängstlichen Anteilen mit fließendem Übergang zu einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 61.0) und anamnestische Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (IV-act. 160 S. 25). Insgesamt sei daher aus gutachterlicher-psychiatrischer Sicht festzuhalten, dass bei der Explorandin ein Asperger-Syndrom nicht (mehr?) vorliege (IV-act. 160 S. 31). Diese Einschätzung widerspricht jedoch diametral

- 24 - den früheren Angaben des RAD-Arztes I._____, der ausdrücklich festhielt, "Autismus/Asperger sei nicht heilbar" (IV-act. 98 S. 1). Im Abklärungsbericht von Dr. med. E._____ vom Juli 2016 (IV-act. 173 S. 18) und im Bericht der Fachstelle der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 25. Oktober 2017 werden zudem konkrete Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin in alltäglichen Lebenssituationen dokumentiert und daraus plausibel hergeleitet, weshalb die Diagnose Asperger-Syndrom zutreffend und demzufolge die frühere Einschätzung von Dr. med. G._____ von 2006 (IV-act. 38 S. 8) nachvollziehbar sei. So wurde im Bericht der Fachstelle der psychiatrischen

Universitätsklinik Zürich ausdrücklich festgehalten, dass es zusätzlich zur Autismus Diagnose deutliche Hinweise auf Einbussen des allgemeinen Leistungsniveaus mit Verlangsamung des Arbeitstempos, Einbussen im Bereich der Exekutivfunktionen, Konzentrationsschwäche und Schwierigkeiten der sprachlichen Verarbeitung gebe, die durch die primäre Autismusproblematik verursacht würden. Die quantitative Leistungsfähigkeit wurde von der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich auf 60 %, die qualitative Leistungsfähigkeit auf 50 % geschätzt (IV-act. 182 S. 4). Bereits im früheren Abklärungsbericht vom 23. Juli 2016 äusserte Dr. med. E._____ die Ansicht, bei der Beschwerdeführerin liege ein Asperger-Syndrom vor, da sich alle wesentlichen Symptome für ein solche Diagnose fänden, ohne diese Einschätzung aber anhand konkreter Testresultate zu belegen. Die Beurteilung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit wurde von ihr als völlig realitätsfremd bezeichnet und für weitere Auskünfte auf die Betreuer der geschützten Werkstatt B._____ verwiesen (IV-act. 173 S. 21 und 29 ff.). d) Daran vermögen die Angaben von med. pract. C._____ im Gutachten vom 7. April 2016 betreffend kombinierte Persönlichkeitsstörung mit 100%iger Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als auch die diese Ansicht bestätigende RAD-Beurteilung im 25. Oktober 2016 durch Dr. med. D._____ nichts zu ändern, weil die erstgenannte Gutachterin die Voraussetzungen für ein Adult Asperger-Syndrom (AAA) nicht genauer und

- 25 - nachvollziehbar darlegte, sondern lediglich das Resultat der Prüfung dieser Kriterien bekannt gab, ohne indessen das Ergebnis dieser Prüfung nachvollziehbar und überprüfbar zu belegen (IV-act. 160 S. 30). Dieses Versäumnis wird durch die Gutachterin med. pract. C._____ noch nachzuholen sein. Sodann liegen zwei neuere, nach dem Gutachten vom 7. April 2016 verfasste, anderslautende Beurteilungen vor, und zwar einerseits die Beurteilung von Dr. med. E._____ vom 23. Juli 2016 (IV-act. 173) sowie andererseits die Autismus-Spektrum-Abklärung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 25. Oktober 2016 (IV-act.182). Es ist für das Gericht nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin diese dem Gutachten widersprechende Beurteilungen der Gutachterin med. pract. C._____ nicht zur Stellungnahme unterbreitet hat. Auch dies wird die Beschwerdegegnerin noch nachzuholen haben. Zur RAD-Beurteilung vom 25. Oktober 2016 gilt es festzuhalten, dass sich Dr. med. D._____ mit seinen eigenen Aussagen in der RAD-Abschlussbeurteilung vom 23. Februar 2011 in Widerspruch setzte, weil er damals noch selber ohne Zweifel das Vorliegen der 'Morbus Asperger' bejahte (IV-act. 184 S. 9 unten). Offenkundig änderte er aber seine Meinung nach Kenntnisnahme des Gutachtens von med. pract. C._____ (IV-act. 184 S.

E. 10

und 13 f.). Um diesen späteren Meinungsumschwung einleuchtend und glaubwürdig zu erklären, wären aber weitere Erläuterungen der externen Gutachterin med. pract. C._____ unerlässlich gewesen, weshalb der selbst vom RAD bestätigte Autismus nicht mehr vorliegen sollte, zumal Autismus vom RAD-Arzt I._____ im Antwortbericht vom 11. Januar 2011 zuvor noch als unheilbar bezeichnet wurde (IV-act. 98 S. 1). In Bezug auf das psychiatrische Gutachten vom 17. April 2016 von med. pract. C._____ ist insbesondere noch eine Ergänzung der Prüfung der Kriterien des Adult Asperger-Syndroms (AAA) einzuholen. Im Gutachten von med. pract. C._____ wurde nicht nach detaillierter und nachvollziehbarer Auswertung entschieden, sondern bloss in 'Anlehnung' an die Kriterien eines AAA im Erwachsenenalter, was, wie bereits erwähnt, als nicht ausreichend

- 26 - gewertet werden kann (IV-act. 160 S. 30). Die fünf Prüfungsbereiche (1. Qualitative Beeinträchtigung der sozialen Interaktion; 2. Eingeschränkte, sich wiederholende und stereotype Verhaltens- und Interessenmuster; 3. Qualitative Beeinträchtigung der verbalen und nonverbalen Kommunikation; 4. Beeinträchtigungen des Vorstellungsvermögens sowie 5. Notwendige Bedingungen) sind dabei sorgfältig zu prüfen und im Einzelnen aussagekräftig und nachvollziehbar zu bewerten, und nicht bloss das Resultat "Kriterien des AAA bei der Explorandin nicht erfüllt" bekannt zu geben. Zudem haben sich ihre Ergänzungen im Sinne einer Stellungnahme auch noch auf den anderslautenden Bericht von Dr. med. E. _____ sowie der Autismus-Fachstelle der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zu beziehen und sich mit den dort enthaltenen Einschätzungen nachvollziehbar auseinanderzusetzen. Die ganze Sache ist demnach zur Vertiefung und zur Ergänzung der gutachterlichen Ausführungen durch die extern beige-zogene Gutachterin med. pract. C. _____ an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da diese bei sich widersprechenden Berichten verpflichtet gewesen wäre, zur Klärung der Ungereimtheiten und Widersprüche noch einmal die externe Gutachterin zu kontaktieren und diese mit der Bereinigung der festgestellten Widersprüche zu beauftragen, um gestützt darauf zuverlässig verfügen zu können. e) Auch wäre es der Beschwerdegegnerin unbenommen, mittels Grundsatzabklärungen bei einer bisher nicht involvierten Fachstelle, erneute Abklärungen über die noch offenen Fragen (Zuordnung Diagnose und Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit) in Auftrag zu geben und bei Erhalt des entsprechenden Obergutachtens von neuem zu befinden. Klar ist bisher einzig, dass es zuvor (bis 2008) keine Zweifel an der Diagnose "Asperger-Syndrom" gab (IV-act. 38 S. 8; IV-act. 39 S. 1; IV-act. 98 S. 1; IV-act. 160 S. 30 f.; IV-act. 173 S. 21; IV-act. 182 S. 4 mit Testresultaten S. 5) und die Abweisung der Beschwerde gegen die erste Verfügung vom 5. September 2007 damals (2008) nur aus zeitlichen Gründen, d.h. infolge verspäteter Geltendmachung des geklagten Leidens, und nicht nach materieller

- 27 - Prüfung des Anspruchs erfolgte. Mit anderen Worten waren die zeitlichen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch (GG 41) nicht erfüllt, da die Erkennbarkeit des entsprechenden Leidens nur bis zum 5. Lebensjahr zu IV-Leistungen berechtigt hätte (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 07 184 vom 1. Februar 2008 E.1e und f). Dazu kommt, dass im Abschlussbericht vom 3. Juni 2015 der Ausbildungsstätte B. _____ für Körperbehinderte (IV-act. 141 S. 1) noch ausdrücklich und praxis-/realitätsnah festgehalten wurde, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer eingeschränkten Belastbarkeit, ihren Kommunikationsschwierigkeiten im Sozial- und Arbeitsverhalten, wegen des verlangsamten Arbeitstempus und ihrer verminderten Flexibilität im ersten Arbeitsmarkt höchstens noch in der Lage sei, ein Arbeitspensum von 80 % zu übernehmen, wobei sie (lediglich) noch eine Leistung von 50 % erbringen könne. Diesen Vorgaben sind bei Ergänzung des Gutachtens von med. pract. C. _____ wie auch bei einem allfällig neu einzuholenden Gutachten zu beachten. f) Aufgrund der aktenkundig bis zuletzt widersprüchlich gebliebenen Beurteilungen in den zitierten Facharztberichten und Gutachten drängt sich eine Ergänzung, Präzisierung und Vervollständigung des externen Gutachtens von med. pract. C. _____ - veranlasst durch die Beschwerdegegnerin – aber bereits aus zeitlichen Gründen am ehesten auf. In diesem Sinne hat sich auch schon das Bundesgericht in BGE 137 V 210 E.4.4.1.4 geäußert, indem es wegleitend festhielt: "Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantie)

unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist" (vgl. ebenso Urteil 9C_646/2010 vom 23. Februar 2011 E.4, SVR 201 IV Nr. 49 S. 151, 9C_85/2009 vom 15. März 2010 E.3.5).

- 28 - g) Die Beschwerde erweist sich somit aufgrund der bisher widersprüchlichen Entscheidungsgrundlagen als materiell begründet und muss zur Beschaffung und Umsetzung zuverlässiger Fakten noch einmal überarbeitet bzw. zur Beseitigung der festgestellten Mängel sowie zum Erlass einer neuen, begründeten Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Die angefochtene Verfügung ist folgerichtig aufzuheben. h) Weitere Erörterungen zum Validen- und/oder Invalideneinkommen erübrigen sich damit, da dieses Zahlenmaterial zur Ermittlung des rentenrelevanten IV-Grads unmittelbar von den noch einzuholenden Erkenntnissen über die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und das wirtschaftlich noch verwertbare Ausmass der Arbeitsfähigkeit abhängt bzw. die Ermittlung der Erwerbsfähigkeit (möglicher Verdienst mit und ohne Gesundheitsschaden) primär die Aufgabe der Beschwerdegegnerin ist und nicht originäre Aufgabe der Rechtsmittelinstanz sein kann. In diesem Sinne ist die neue Verfügung folglich ebenfalls noch anzupassen. Immerhin kann festgehalten werden, dass sich die Parteien am Ende des Beschwerdeverfahrens wenigstens hinsichtlich der Höhe des Valideneinkommens einig geworden sind, indem sie übereinstimmend zum Schluss kamen, dass das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin als Frühinvaliden nach Art. 26 Abs. 1 IVV Fr. 66'000.-- (mit Vollendung des 21. Lebensjahres, 80 % des aktuellen Medianwertes von Fr. 82'500.--) betragen würde, worauf die Parteien bei der Neuberechnung des IV-Grads behaftet werden dürfen, womit nur noch das Invalideneinkommen zu ermitteln ist. 5. a) Die angefochtene Verfügung vom 18. November 2016 ist demnach nicht rechtsens und aufzuheben, was zur Gutheissung der Beschwerde vom 9. Januar 2017 und zur Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen sowie zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit im Sinne der Erwägungen (s. E.4a-g) und gestützt darauf zur Ermittlung des Invalideneinkommens führt (s. E.4h), woraus dann erst

- 29 - der massgebende Invaliditätsgrad errechnet werden kann (s. E.3b-c). Die Beschwerdegegnerin hat infolgedessen zu gegebener Zeit unter Berücksichtigung der neu gewonnenen Faktenlage abermals zu verfügen. b) Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung, Verweigerung oder Abänderung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs dieses Beschwerdeverfahrens rechtfertigt es sich, der unterliegenden Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von Fr. 700.-- zu überbinden (vgl. dazu auch die Kostenregelung gemäss Art. 73 Abs. 1 VRG). c) Aussergerichtlich hat die Beschwerdegegnerin die obsiegende, anwaltlich durch den Rechtsdienst der Procap Schweiz vertretene Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG noch angemessen für die durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu entschädigen (vgl. Art. 78 Abs. 1 VRG). Es kann dabei unverändert auf die Honorarnote der Anwältin der Beschwerdeführerin vom 5. April 2017 in der Höhe von insgesamt Fr. 3'034.65 (gegliedert in: Arbeits-/Zeitaufwand 17.05 Std. zu reduziertem Stundenansatz von Fr. 160.--/h [Fr. 2'728.--] plus Spesenpauschale 3 % [Fr. 81.85] und 8 %

Mehrwertsteuer [Fr. 224.80]) verwiesen und dieselbe unverändert übernommen werden (zur Reduktion des Stundensatzes für Hilfsorganisationen – zu denen auch die Procap Schweiz zu zählen ist – vgl. PVG 2010 Nr. 31 und Nr. 32). In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin also noch eine separate Parteientschädigung zu bezahlen. d) Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist damit hinfällig geworden, weil bei Gutheissung der Beschwerde die Gerichtskosten nicht zu Lasten der Beschwerdeführerin gehen und die Vertretungskosten durch die Zu-

- 30 - sprechung der geltend gemachten Parteientschädigung abgegolten wird (vgl. dazu statt vieler: Urteile des Verwaltungsgerichts Graubünden S 16 40 vom 8. Februar 2017 E.3c in fine, U 12 75 vom 6. November 2012 E.4a, U 10 129 vom 22. Februar 2011 E.4b in fine, S 07 206 vom 8. Januar 2008 E.5, U 06 133 vom 16. Januar 2007 E.3b und U 05 31 vom 11. Oktober 2005 E.3 in fine). Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.