

GR_GERICHTE S 2018 29 vom 14. Mai 2019

GR Gerichte, 2019-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_29

FR: GR_GERICHTE S 2018 29 du 14 mai 2019

IT: GR_GERICHTE S 2018 29 del 14 maggio 2019

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Nach Eingang der Abschlussbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) vom 19. Mai 2017 zeigte die IV-Stelle mit Vorbescheiden vom 12. Juni 2017 an, dass kein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen und auf eine Invalidenrente bestehe. Dagegen erhob A._____ am 24. August 2017 Einwand unter Beilegung eines Arztberichtes vom 18. August 2017 des behandelnden Psychiaters, Dr. med. C._____, der zum psychiatrischen Gutachten vom 7. April 2017 Stellung nahm, angebliche Unstimmigkeiten beanstandete und, im Gegensatz zu med. pract.

- 3 - G._____ – die keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellte –, insbesondere eine Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostizierte. Daraufhin holte die IV-Stelle eine ergänzende Stellungnahme bei der psychiatrischen Gutachterin med. pract. G._____ ein. In der entsprechenden Stellungnahme vom 2. Dezember 2017 hielt sie nach Würdigung des Einwands vom 24. August 2017 samt Bericht von Dr. med. C._____ vom 18. August 2017 an ihrer Einschätzung im psychiatrischen Gutachten fest.

E. 3.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 3.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität bewirken. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E.4.5.2, 141 V 281 E.2.1, 130 V 396 E.6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen

einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar

- 6 - ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E.4.2.1, 141 V 281 E.3.7, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Grundsätzlich sind sämtliche psychischen Erkrankungen dem strukturierten Beweisverfahren mit den Standardindikatoren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Dieses bleibt entbehrlich, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (vgl. BGE 143 V 409 E.4.5).

E. 3.3

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a m.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). Hinzuweisen ist noch auf die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen bzw. Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in

- 7 - Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E.7.2 m.H.). 4. Die von der Beschwerdegegnerin veranlassten Expertisen von lic. phil. F._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP/SVNP und zertifizierter neuropsychologischer Gutachter SIM, vom 18. November 2016 (Bg-act. 29) sowie von med. pract. G._____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH und zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, vom 7. April 2017 (Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 27) basieren auf umfassenden psychiatrischen bzw. neurologischen Abklärungen. Sie wurden in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt. Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber den Gutachtern

ihre Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils – soweit erforderlich – eingehend befragt. Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung. Die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden dargelegt und erläutert. Ausserdem erfolgte durch die psychiatrische Gutachterin eine Auseinandersetzung mit den vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen. Insgesamt erfüllen somit beide Gutachten die formalen Kriterien für beweiswerte medizinische Expertisen. 5. Die psychiatrische Gutachterin med. pract. G._____ geht davon aus, dass mit der anlässlich der Begutachtung festgestellten Remission der rezidivierenden depressiven Störung keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr bestünden. Entgegen der Ansicht der behandelnden Ärzte verneint die Gutachterin ausserdem eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ. Der behandelnde Psychiater Dr. med. C._____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, empfiehlt hinge-

- 8 - gen keine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit im Service. Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Rahmen einer 5-Tage-Woche schätzt er auf 50 % ein. Wichtig sei ihm zufolge eine gewisse Flexibilität. Schliesslich rät auch der neuropsychologische Gutachter lic. phil. F._____ von einer Tätigkeit mit hoher sozialer Exposition aufgrund der Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin im Einschätzen der eigenen psychischen Befindlichkeit ab. In einer angepassten Tätigkeit mit wenigen direkten sozialen Kontakten bestünden dagegen gemäss lic. phil. F._____ keine Einschränkungen.

E. 4

In Bestätigung der Vorbescheide und Abweisung des Einwands verfügte die IV-Stelle am 1. Februar 2018 – wie vom RAD am 26. Januar 2018 empfohlen – gestützt auf das Gutachten von med. pract. G._____, dass kein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen und auf eine Invalidenrente bestehe.

E. 5

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 8. März 2018 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragte, die Verfügungen vom 1. Februar 2018 seien aufzuheben; ihr seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der IV-Stelle. Zudem stellte sie Antrag auf Zuspreehung der unentgeltlichen Rechtspflege. Im Wesentlichen machte sie geltend, dass die IV-Stelle lediglich eine Umschulung geprüft habe, weitere Eingliederungsmassnahmen hingegen nicht. Dabei habe sie auch den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verletzt. Weiter beanstandete sie den festgesetzten Beginn des Wartejahres. Schliesslich bemängelte sie das Gutachten von med. pract. G._____, die entgegen den übereinstimmenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte eine andere Diagnose stelle.

E. 5.1

Zu prüfen ist, welche dieser divergierenden Beurteilungen über die Arbeitsfähigkeit mit Blick auf die massgeblichen Standardindikatoren zu überzeugen vermag. Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren lassen sich wie folgt systematisieren (vgl. BGE 141 V 281 E.4.1.3 ff.): • Kategorie "Funktioneller Schweregrad" o Komplex "Gesundheitsschädigung" ■ Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" ■ Indikator "Behandlungs- bzw. Eingliederungserfolg oder -Resistenz" ■ Indikator "Komorbiditäten" o Komplex "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res-

sourcen) o Komplex "Sozialer Kontext" (Abgrenzung psychosozialer und sozio- kultureller Faktoren; Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfeldes) • Kategorie "Konsistenz" o Indikator "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" o Indikator "Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck"

E. 5.2

Zunächst ist beim Komplex "Gesundheitsschädigung" die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde zu klären.

- 9 -

E. 5.2.1

Die Fachärzte sind uneinig über die Diagnosen. Zunächst attestierte Dr. med. H. _____ (Oberärztin der PDGR) in ihrem Bericht vom 21. April 2016 (Bg-act. 13) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F.33.1) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10 F60.31), beide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Sodann bestätigte die schon seit November 2015 behandelnde Psychiaterin Dr. med. I. _____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 25. April 2016 (Bg-act. 9) die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, erwähnte aber nicht mehr eine depressive Störung. Dass die rezidivierende depressive Störung remittiert sei, bestätigte sodann med. pract. G. _____ im von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten vom 7. April 2017 (Bg-act. 27). Im Übrigen stellte sie keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen und gewissen emotional instabilen Zügen (ICD-10 Z73.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1) sowie ein Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (Kokain, Cannabinoide, Amphetamine) (ICD-10 F19.1). Gemäss dem im Einwandverfahren eingereichten Bericht vom 18. August 2017 (Bg-act. 37 S. 4 ff.) des seit November 2016 behandelnden Psychiaters, Dr. med. C. _____, bestehe bei der Beschwerdeführerin nebst einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ, auch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Er stellte zudem diverse Diagnosen der "Z-Kategorie" fest.

E. 5.2.2

Zu den obgenannten Diagnosen ist erstens zu sagen, dass Dr. med. C. _____ für die angeführte posttraumatische Belastungsstörung keine Begründung angibt, und eine solche sich höchstens aus den von ihm aufgelisteten Diagnosen der "Z-Kategorie" sinngemäss ergibt. Dabei erwähnte er: Ereignisse in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben (ICD-10 Z61.3), Probleme bei sexuellem Missbrauch in der

- 10 - Kindheit durch eine Person ausserhalb der engeren Familie (ICD-10 Z61.5), ungenügende elterliche Überwachung und Kontrolle (ICD-10 Z62.0), emotionale Vernachlässigung in der Kindheit (ICD-10 Z62.4), Missbrauch psychotroper Substanzen in der Eigenanamnese (ICD-10 Z86.4). Die Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10 Systems ist für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als "Diagnosen" oder "Probleme" angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00-Y89 klassifizierbar sind. Diese Belastungen fallen als solche nicht unter den Begriff

des rechtserheblichen Gesundheitsschadens (Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2016 vom 14. Juli 2016 E.5.2 m.H.). Gestützt auf die Ausführungen von Dr. med. C._____ leuchtet aber ein, dass die Vergegenwärtigung der schwierigen Erlebnisse in der Kindheit bei der Beschwerdeführerin noch immer zu einer seelischen Krise und zu einem dissoziativen Zustand führen können (vgl. Bg-act. 37 S. 5 unten f.). Schwere dissoziative Symptome sind ein Kriterium für die Annahme einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (Kriterium 9; vgl. Bg-act. 37 S. 7); sie können deshalb bei der hier unten noch vorzunehmenden Überprüfung dieser Diagnose allenfalls eine Rolle spielen. Weiter ist zu bemerken, dass Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht keine Invalidität im Sinne des Gesetzes begründen. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst bedeutsam, wenn sie ihrerseits eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder aber, wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, welchem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E.3c). Allein der von Dr. med. C._____ erwähnte Missbrauch psychotroper Substanzen in der Eigenanamnese (ICD-10 Z86.4) und der von der Gutachterin festgestellte Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (Kokain, Cannabinoide, Amphetamine) (ICD-10 F19.1) und die psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol (schädlicher Gebrauch; ICD-10 F10.1) begründen demnach noch keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden. Zu klären ist deshalb nur noch, ob

- 11 - die Gutachterin eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) zu Recht verneinte. Im DSM-5 (dem Klassifikationssystem der American Psychiatric Association) wird die Borderline-Persönlichkeitsstörung wie folgt definiert: "Ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität. Der Beginn liegt im frühen Erwachsenenalter und das Muster zeigt sich in verschiedenen Situationen." Mindestens fünf der insgesamt 9 Kriterien müssen erfüllt sein (vgl. Auszug aus Wikipedia: https://de.wikipedia.org/wiki/Borderline-Persönlichkeitsstörung#cite_note-4-13, zuletzt besucht am: 17. April 2019). Gemäss der Gutachterin med. pract. G._____ habe eine für eine Borderline-Störung charakteristische Behandlungsanamnese mit häufigen Klinikaufenthalten und häufigen Kriseninterventionen nicht eruiert werden können. Auch die Behandlungsanamnese im Längsschnittverlauf spreche gegen das Vorliegen einer Borderline-Störung. Bei der Beschwerdeführerin sei gemäss Aktenlage noch nie eine vollstationäre psychiatrische Behandlung erforderlich gewesen (vgl. Bg-act. 27 S. 27). Die Gutachterin setzte sich auch mit den widersprechenden Arztberichten auseinander. Bezüglich der Diagnose von Dr. med. I._____ führt sie aus, dass für die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung ein explizit psychopathologischer Befund fehle. Es sei nicht erkennbar, aufgrund von welchen Kriterien Dr. med. I._____ zu dieser Einschätzung gekommen sei (Bg-act 27 S. 28). Diese Feststellung erscheint berechtigt: Laut Dr. med. I._____s Bericht habe die Beschwerdeführerin an panikartigen Ängsten sowie starken Stimmungsschwankungen gelitten und habe Phasen von totalem sozialem Rückzug gezeigt. Sie sei oft verbal aggressiv und mit allem überfordert gewesen. Die Tagesstrukturierung durch die Tagesklinik seit Januar 2016 habe die Situation stark beruhigt. Die Beschwerdeführerin sei psychisch stabiler und motiviert, ihre Zukunft zu planen und Arbeit zu suchen (vgl. Bg-act. S. 9). Dr. med. I._____ berichtet somit von einer Stabilisierung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin. Ferner hält die Gutachterin zu den Befunden der ebenfalls handelnden Psychiaterin, Dr. med. H._____,

fest, dass diese vor allem auf

- 12 - damals vorliegende Beschwerden und Symptome eingegangen sei, den Langzeitverlauf aber entgegen den Leitlinien und Kriterien der ICD-10 nicht berücksichtigt habe. Diese Einwände treffen zu. Aus dem Bericht von Dr. med. H. _____ vom 21. April 2016 geht zudem nicht hervor, gestützt auf welche konkreten Kriterien sie auf die Diagnose der Borderline-Störung kommt. Vielmehr hat sie von einer günstigen Prognose berichtet mit von einer zu erwartenden Symptombesserung und einer damit verbundenen psychischen Stabilisierung (vgl. Bg-act. 13 S. 2). Diese positive Prognose konnte die Gutachterin nach der Begutachtung vom 27. März 2017 sodann bestätigen, indem sie von einer vollständigen Remission der depressiven Symptomatik berichtete und eine Borderline-Störung klar verneinte (vgl. Bg-act. 27 S. 25 ff.). Schliesslich hat auch der seit November 2016 behandelnde Psychiater, Dr. med. C. _____, eine Borderline-Störung bejaht. Zu seinem Bericht vom 18. August 2017 (Bg-act. 37) hat sich die Gutachterin mit am 2. Dezember 2017 im Einwandverfahren eingereichter Stellungnahme geäussert. Dabei bemängelt sie insbesondere, dass die Schilderung von Dr. med. C. _____ keinen psychopathologischen Befund darstellt. Diese Kritik erfolgt zu Recht: So ist mit der Gutachterin festzustellen, dass Dr. med. C. _____ keine psychischen Befunde beschreibt, sondern ausschliesslich frühere und aktuelle subjektive Beschwerden und Angaben zur Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin zitiert. Dem Arztbericht von Dr. med. C. _____ fehlt demnach eine zur Objektivierung der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin notwendige Befunderhebung. Ausserdem erscheint fraglich, wie Dr. med. C. _____ namentlich das Kriterium 5 (wiederkehrende Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstschädigendes Verhalten) und das Kriterium 8 (unangemessene, starke Wut oder Schwierigkeiten, Wut oder Ärger zu kontrollieren [z.B. häufige Wutausbrüche, andauernder Ärger, wiederholte Prügeleien]) gemäss DSM-5 bejahen konnte (vgl. Bg-act. 37 S. 7). Dr. med. C. _____ führt zwar aus, dass die Beschwerdeführerin auf erwartungswidriges Verhalten ihrer Mitmenschen, vor allem Nahestehender, mit starken Emotionen reagiere und infolgedessen unter erheblichen inneren Spannungen leide. Um diese

- 13 - Spannungen abzubauen greife sie häufig zum Mittel der Selbstverletzung – früher meist durch Ritzen und Kratzen, jetzt vor allem in Form von Selbstzüchtigungen mittels einer Geissel. Die Beschwerdeführerin hat gegenüber der Gutachterin jedoch angegeben, dass sie gegenüber anderen nie aggressiv gewesen sei und keine Suizidversuche unternommen habe (Bg-act. 27 S. 16). Die Gutachterin konnte zudem keine Störungen der Steuerungsfähigkeit eruieren und keinerlei Hinweise für akute oder latente Suizidalität ausmachen (vgl. Bg-act. 27 S. 16, 21 f., 26 unten).

E. 5.2.3

Gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. C. _____ rügt die Beschwerdeführerin, dass das Gutachten von med. pract. G. _____ ungenügend sei. Die eigenen Abklärungen der Gutachterin fielen knapp und oberflächlich aus. Es seien sogar einseitige wertende Tendenzen auszumachen. So habe die Gutachterin in der Gesamtbeurteilung zwar festgehalten, dass kindliche Verlusterlebnisse ein Risikofaktor für die spätere Entwicklung einer depressiven Störung darstellten, die Beschwerdeführerin als Kind emotional vernachlässigt und von ihrer Mutter häufig geschlagen worden sei, sexuell-gerichtete Grenzüberschreitungen stattgefunden hätten und unter diesen Umständen die Entwicklung des Selbst bzw. die Persönlichkeitsentwicklung bei ihr beeinträchtigt gewesen sei;

letztlich schliesse die Gutachterin unter Berücksichtigung des berichteten Konsumverhaltens (Alkohol- und Drogenkonsum auf Partys) dann aber auf ein "Leben nach dem Lustprinzip". Dieser Vorhalt sei zurückzuweisen, zumal die von den bisher involvierten Ärzten diagnostizierte Borderline-Störung nicht in Einklang mit einem vermeintlichen Lustprinzip zu bringen sei. Ferner bezeichne die Gutachterin das Aussageverhalten der Beschwerdeführerin teilweise als inkonsistent und auch widersprüchlich, halte aber dennoch an den vermeintlich inkonsistenten Angaben fest, wonach sie keinerlei Probleme mit den häufigen Stellenwechseln gehabt hätte.

E. 5.2.4

Die Gutachterin hat ausgeführt, dass die Angaben der Beschwerdeführerin über ihre Anamnese auf eine gewisse Haltlosigkeit und auch – unter

- 14 - Berücksichtigung des berichteten Konsumverhaltens (Alkohol- und Drogenkonsum auf Partys) – auf ein Leben nach dem Lustprinzip hinweisen würden. Diese Merkmale wiesen vor allem auf eine frühere Persönlichkeitsunreife bzw. infantile (histrionische) Züge hin. Unter Berücksichtigung der aktuellen Angaben der Beschwerdeführerin könne bei ihr von einer Nachreifung der Persönlichkeit ab dem Alter von etwa 30 Jahren ausgegangen werden (Bg-act. 27 S. 25). Diese Wertung der Gutachterin steht nicht im Widerspruch zu der Feststellung, dass die Entwicklung des Selbst, bzw. die Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt gewesen sei, weil sie als Kind emotional vernachlässigt und von ihrer Mutter häufig geschlagen wurde und in der Jugend sexuell-gerichtete Grenzüberschreitungen durch einen Nachbarn stattgefunden haben. Die Annahme einer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsentwicklung durch die soeben genannten Faktoren schliesst nämlich nicht aus, dass der exzessive Drogenkonsum auf akzentuierte Persönlichkeitszüge bzw. frühere Persönlichkeitsunreife und damit auf ein "Leben nach dem Lustprinzip" zurückgeführt werden kann. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge stellen gemäss Gutachterin eine Normvariante dar. Solche akzentuierten Persönlichkeitszüge vermögen gemäss bundesgerichtlicher Praxis keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E.4.2.4 m.H.). Zudem hat die Gutachterin erwähnt, dass sich die von der Beschwerdeführerin angeführten "Abstürze" (zwei hat die Beschwerdeführerin noch rekonstruieren können, und zwar der erste im 22. Lebensjahr infolge einer Fehlgeburt und der zweite 2014 nach dem Suizid ihres besten Freundes) retrospektiv als schwere depressive Episoden interpretieren liessen, wobei die Beschwerdeführerin einen Alkoholmissbrauch als maladaptiven Selbstbehandlungsversuch der depressiven Symptome betrieben habe. Zudem hat die Gutachterin auf die Inkonsistenz der Angaben bezüglich des Drogenkonsums hingewiesen (vgl. Bg-act. 27 S. 26). Schliesslich hat die Gutachterin festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nach ihren Angaben keine Probleme mit dem häufigen Stellenwechsel gehabt habe (vgl. Bg-act. 27 S. 14, 25 oben). Soweit ersichtlich hat die Gutachterin diese

- 15 - Aussage nicht als inkonsistent bezeichnet, so dass sie es dabei belassen durfte.

E. 5.2.5

Gestützt auf die schlüssige und nachvollziehbare Abklärung der Gutachterin, die mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine psychiatrischen Diagnosen stellen konnte, ist zum Indikator "Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde" zusammenfassend festzuhalten, dass keine ausgeprägten diagnoserelevanten Befunde und Symptome

bestehen.

E. 5.3

Zum Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin nach der Behandlung in der Tagesklinik B._____ von Januar bis August 2016 weiterhin in psychiatrischer Therapie steht. Neben den Einzeltherapiesitzungen besucht sie regelmässig auch die psychotherapeutische Tagesklinik E._____ und nimmt an Gruppen und Programmen teil, die zur Stabilisierung und Festigung ihres psychischen Zustandes führen. Die laufende Psychotherapie erhöht offenbar ihr Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl (vgl. Bg-act. 37 S. 8). Hinweis, dass die bisher durchgeführten Therapien gescheitert seien, liegen keine vor.

E. 5.4

Zum Indikator "Komorbiditäten" ist anzumerken, dass zur psychischen (nicht invalidisierenden) Problematik keine körperlichen Begleiterkrankungen hinzutreten.

E. 5.5

Beim Komplex "Persönlichkeit" ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachterin gute Ressourcen in Form von guten kognitiven Fähigkeiten einschliesslich einer guten Konzentration, Aufmerksamkeit und Auffassung, guter Gedächtnisleistungen, guter Lernfähigkeit, guter Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, von kreativen Fähigkeiten sowie auch Ressourcen in Form einer guten Ausdauer und eines guten Durchhaltevermögens feststellte (vgl. Bg-act. 27 S. 29). Einzugehen ist in diesem Kontext zudem auf die neuropsychologische Beurteilung von lic. phil. F._____ vom 18. November - 16 - 2016 (Bg-act. 29). Dieser stellte Defizite im Bereich der Exekutivfunktionen fest, nämlich emotionale Funktionen (Introspektionsfähigkeit) und höhere kognitive Funktionen (Handlungsplanung, Erfassen von Gesetzmässigkeiten und Analogien bei nonverbalen Inhalten). Gesamthaft bestehe aus Sicht von lic. phil. F._____ eine minimale neuropsychologische Hirnfunktionsstörung (vgl. Bg-act. 29 S. 11). Die Beschwerdeführerin habe ihm zufolge deutliche Schwierigkeiten im Einschätzen der eigenen psychischen Befindlichkeit in verschiedenen Situationen. Damit die Leistungsfähigkeit nicht ungünstig durch diese Schwierigkeiten beeinträchtigt wird, rät lic. phil. F._____ von einer beruflichen Tätigkeit mit hoher sozialer Exposition, wie die bisherige im Servicebereich, ab (vgl. Bg-act. 29 S. 11 f.). Ideal findet er eine gut strukturierte Tätigkeit mit wenig direkten sozialen Kontakten, wie bspw. eine Bürotätigkeit (vgl. Bg-act. 29 S. 13). Diese Schlussfolgerungen von lic. phil. F._____ zur Arbeitsfähigkeit kann med. pract. G._____ nicht nachvollziehen. Für sie leuchte es nicht ein, weshalb bei diesen wenigen Einschränkungen der komplexeren psychischen Funktionen und bei ansonsten zahlreichen guten Ressourcen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten, d.h. einer einfachen angelernten Tätigkeit, eingeschränkt oder auch aufgrund von möglichen negativen Folgen nicht zu empfehlen sein sollte (vgl. Bg-act. 27 S. 28). Dieser Auffassung schliesst sich das Gericht an. Gemäss eigenen Aussagen der Beschwerdeführerin seien Kundenkontakte zwischendurch für sie okay, wenn sie regelmässig die Möglichkeit zum Rückzug in einen kontaktfreien Bereich habe (vgl. Bg-act. 37 S. 6 unten, vgl. auch S. 5). Es ist davon auszugehen, dass auch bei einer Anstellung im Servicebereich solche Rückzugsmöglichkeiten bestehen.

E. 5.6

Zum Komplex "sozialer Kontext" ist anzumerken, dass Dr. med. C. _____ zunächst zwar ausführte, die Beschwerdeführerin sei andauernden Schwankungen unterworfen; äussere Einflüsse wirkten übermässig auf ihr Befinden ein; sie sei wenig belastbar und sehr dünnhäutig, was deutliche Auswirkungen auf ihre zwischenmenschlichen Kontakte und Beziehungen

- 17 - habe (vgl. Bg-act. 37 S. 4). Dennoch hielt er ferner auch fest, dass kein sozialer Rückzug im eigentlichen Sinne bestehe (vgl. Bg-act. 37 S. 8). Hier kann deshalb nicht auf einen erheblichen krankheitsbedingten sozialen Rückzug geschlossen werden. Die Beschwerdeführerin scheint vielmehr über einen grossen Bekannten- und Freundeskreis zu verfügen und regelmässig ihre sozialen Kontakte zu pflegen (vgl. Bg-act. 27 S. 25 und Bg-act. 37 S. 8).

E. 5.7

Einzugehen bleibt auf den verhaltensbezogenen Aspekt der Konsistenz.

E. 5.7.1

Die Beschwerdeführerin führt ihren Haushalt selbst und war in der Lage, sich mit Renovierungsarbeiten in der Wohnung zu beschäftigen. Sie pflegt, wie bereits erwähnt, regelmässig ihre sozialen Kontakte und geht ihren Hobbies nach. Wie von der Psychiaterin angenommen, erscheint das Funktionsniveau somit uneingeschränkt (vgl. Bg-act. 27 S. 25).

E. 5.7.2

Die Beschwerdeführerin wendet ein, dass die Momentaufnahmen bei der Gutachterin und deren gewonnene Eindrücke zu den Schilderungen von lic. phil. F. _____ kontrastierten. Dieser habe eine durchwegs motivierte, ko-operative und bemühte Mitarbeit beschrieben, sei von validen Testbefunden ausgegangen und habe eine gute Leistungsmotivation attestiert. Diese Rüge kann nicht nachvollzogen werden. Von med. pract. G. _____ gefragt, wie hoch sie ihre Arbeitsfähigkeit einschätze, antwortete die Beschwerdeführerin, ein Anfang in 60%igem Pensum wäre für sie richtig. Dieses Anfangspensum sei aber ausbaufähig; sie habe schon immer vollzeitig gearbeitet und wolle das auch erreichen (vgl. Bg-act. 27 S. 19 unten). Die Gutachterin stellte ferner eine Diskrepanz zwischen den Angaben zur aktuellen sozialen Anamnese bzw. zum Tagesablauf und zu den Freizeitaktivitäten und sozialen Kontakten und dem geltend gemachten "extremen Erholungsbedarf" nach geleisteter Arbeitsleistung (zuletzt im Rahmen eines Arbeitsversuchs im Februar 2017) fest. Sie konnte nicht nachvollziehen, wieso ein von ihr angegebener "extremer Erholungsbedarf mit Kraftlosigkeit" aussch-

- 18 - liesslich nach beruflichen Aktivitäten eintrat, während sie verschiedene, mitunter zeitlich ausgedehnte ausserberufliche Aktivitäten beschwerdefrei ausübt. Zudem konnte die Gutachterin die angegebenen Beschwerden nicht verifizieren. Bei der dreistündigen Untersuchung konnte sie keine Auffälligkeiten des Antriebs feststellen, insbesondere keine Ermüdung (vgl. Bg-act. 27 S. 21). Die Gutachterin wies sodann auch auf die Diskrepanz zwischen der genannten Vorstellung, das anfängliche Pensum von 60 % zu steigern, und die Erwähnung einer Tätigkeit im geschützten Rahmen hin (vgl. Bg-act. 27 S. 31 unten). Die Gutachterin nannte ferner zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren (wie z.B. kein erlernter Beruf, längere Unterbrechung der Erwerbstätigkeit, partnerschaftliche Konflikte [Bg-act. 27 S. 32]). Vor diesem Hintergrund erscheint nicht

fragwürdig, dass die Gutachterin ein Schon- und Vermeidungsverhalten in Bezug auf die Berufstätigkeit, gewisse Verdeutlichungstendenzen und einen hohen sekundären Krankheitsgewinn feststellte (vgl. Bg-act. 27 S. 32). Was jedoch die Gutachterin nicht berücksichtigen konnte, sind die Erfahrungen aus der nach ihrer Begutachtung aufgenommenen Tätigkeit der Beschwerdeführerin im geschützten Rahmen (Blaukreuz-Brockenstube), wo die Beschwerdeführerin zwei bis drei Halbtage arbeitet. Aktenkundig sind über diese Arbeit allerdings bloss ihre subjektiven Angaben, die sie gegenüber Dr. med. C._____ gemacht hat, wonach ihr mehr als drei Einsätze pro Woche zuviel wären (vgl. Bg-act. 37 S. 6). Ein Verlaufsbericht dazu fehlt. Zudem hat Dr. med. C._____, wie bereits gesagt, keine Befunderhebung durchgeführt, die die beschriebenen Zustände der Beschwerdeführerin bestätigen würden. Aus dem Arztbericht von Dr. med. C._____ ergeben sich somit keine neuen medizinischen Erkenntnisse, welche die psychiatrische Einschätzung von med. pract. G._____ in Frage stellen würden. Beim Indikator einer "gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" ist zusammenfassend anzunehmen, dass die Einschränkung in Beruf und in den sonstigen Lebensbereichen (wie bspw. Freizeitgestaltung) nicht gleichermassen ausgeprägt ist.

- 19 -

E. 5.7.3

Der weitere Indikator "behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" unter der Kategorie "Konsistenz" betrifft die Frage nach der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen. Die therapeutischen Optionen werden von der Beschwerdeführerin soweit ersichtlich ausgeschöpft, was auf einen tatsächlichen Leidensdruck hinweist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E.4.5).

E. 5.8

Die Gesamtwürdigung der Standardindikatoren ergibt, dass die Beschwerdeführerin trotz vorhandenem Leidensdruck bei Ausschöpfung ihrer vorhandenen Ressourcen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in der Lage ist, ihrer angestammten Tätigkeit im Service- bzw. Verkaufsbereich oder einer anderen einfachen Tätigkeit in leistungsausschliessendem Ausmass nachzugehen. Dafür sprechen namentlich die (invaliditätsfremden) psychosozialen Belastungsfaktoren, die fehlende Therapieresistenz, das intakte soziale Umfeld sowie die nicht gleichmässige Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen. Als nur leicht ressourcenhemmend sind die Einschränkungen der komplexen psychischen und kognitiven Funktionen einzuordnen.

E. 5.9

Demnach ist auf das Gutachten von med. pract. G._____ vom 7. April 2017 abzustellen, wonach bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Spätestens seit der gutachterlichen Untersuchung von Ende März 2017 ist von keiner Einschränkung sowohl in der angestammten Tätigkeit als Serviceaushilfe als auch in einer anderen einfachen Tätigkeit des freien Arbeitsmarktes und damit von keiner Erwerbseinbusse auszugehen.

E. 6

Der Rentenentscheid kann nach dem Gesagten bestätigt werden. Über den Rentenanspruch durfte die Beschwerdegegnerin unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen entscheiden, weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits vor der Eingliederung verneint werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_534/2018 vom 15. Februar 2019 E.2.1,

- 20 - 8C_187/2015 vom 20. Mai 2015 E.3.2.1 m.H.). Es erübrigen sich deshalb Ausführungen über den unter den Parteien bestrittenen Beginn des Wartjahres.

E. 7

Zu prüfen ist des Weiteren ein allfälliger Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen.

E. 7.1

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung betreffend einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen lediglich einen Anspruch auf Umschulung geprüft und diesen deshalb verneint, weil die verbliebene Leistungsfähigkeit (zeitliche Restarbeitsfähigkeit abzüglich allfälliger Leistungsminderungen) in der bisherigen wie in einer leidensangepassten Tätigkeit gleich hoch ist – was vom Gericht bestätigt werden konnte (siehe obige Erwägungen).

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin rügt, dass eingliederungsspezifische Abklärungen nicht in rechtsgenügender Weise stattgefunden hätten. Die Beschwerdegegnerin habe lediglich eine Umschulung geprüft, obschon nebst dieser diverse weitere Eingliederungsmassnahmen bestünden, die in casu nicht einmal in Erwägung gezogen worden seien. Ordentliche Eingliederungsmassnahmen setzten eine bestehende oder drohende Invalidität voraus, wovon in casu mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszugehen sei aufgrund der dokumentierten Krankengeschichte. Der RAD habe bereits im Jahr 2016 und nach Vorliegen der Gutachten auch 2017 dafür gehalten, es seien Integrationsmassnahmen bzw. berufliche Massnahmen zu prüfen (Verweis auf Bg-act. 43 S. 7 und 9). Da dies nicht erfolgt sei, liege überdies eine Gehörsverletzung vor. Darauf erwidert die Beschwerdegegnerin, dass keine Erwerbseinbusse bestehe, weshalb die Beschwerdeführerin auch keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe (fehlendes wirtschaftliches Element). Im Gegensatz zu den übrigen IV-Leistungen bedürfe der Anspruch auf Arbeitsvermittlung keiner Erwerbseinbusse. Dieser setze aber unter anderem eine

- 21 - Arbeitsunfähigkeit voraus. Vorliegend verfüge die Beschwerdeführerin über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, weshalb sie keinen Anspruch auf Arbeitsvermittlung habe. Dass der RAD am 19. Mai 2017 gesagt habe, dass berufliche Massnahmen grundsätzlich geprüft werden könnten, vermöge daran nichts zu ändern, zumal der rechtliche Entscheid über die Anordnung beruflicher Massnahmen nicht dem RAD obliege.

E. 7.3

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: (a) diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und (b) die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer

Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 bis IVG).

E. 7.4

Wie die Beschwerdeführerin einwendet, hat die Beschwerdegegnerin neben der Umschulung weitere Eingliederungsmassnahmen nicht geprüft. Die Beschwerdeführerin hat aber ihrerseits nicht dargelegt, welche konkreten Massnahmen für sie in Frage kämen.

E. 7.5

Vorauszuschicken ist, dass die Beschwerdegegnerin in casu aufgrund der fachärztlich attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit (auch in der angestammten Tätigkeit im Servicebereich) von der Prüfung von Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich absehen durfte ohne das rechtliche Gehör zu verletzen, da diese entweder eine Arbeitsunfähigkeit, eine Invalidität oder einen Mindestinvaliditätsgrad verlangen. Trotzdem wird hier der Vollständigkeit halber noch auf die einzelnen in Frage kommenden Massnahmen eingegangen.

- 22 -

E. 7.6

Ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen kommt hier aufgrund der geforderten mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht in Frage (vgl. Art. 14a Abs. 1 IVG).

E. 7.7

Die Versicherte hat Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Ein Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens in der bisher ausgeübten Tätigkeit und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder länger dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (BGE 139 V 403 E.5.3, 130 V 489 E.4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_511/2015 vom 15. Oktober 2015 E.3). Dies ist hier nicht der Fall, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen Anspruch auf Umschulung gewährt hat.

E. 7.8

Die Invalidenversicherung kann einer versicherten Person versuchsweise einen Arbeitsplatz für längstens 180 Tage zuweisen (Arbeitsversuch), um die tatsächliche Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Arbeitsmarkt abzuklären (Art. 18a Abs. 1 IVG). Ziel des Arbeitsversuchs ist eine möglichst genaue Beurteilung der Leistungsfähigkeit der versicherten Person in einer geeigneten, den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt (Kreisschreiben des BSV über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], Stand 1. Januar 2018 (massgebend am Verfügungsdatum), Rz. 5018). Aufgrund der massgebenden Schlussfolgerungen der Gutachterin, wonach bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einfachen Tätigkeiten besteht und damit keine gesundheitlich bedingte Leistungsbeeinträchtigung vorliegt, lässt sich hier eine Abklärung der Leistungsfähigkeit mittels Arbeitsversuchs entbehren.

E. 7.9

Da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit nicht behindert ist, ist auch eine Berufsberatung (Art. 15 IVG) hinsichtlich einer allfälligen möglichen beruflichen Neuorientierung nicht angezeigt.

E. 7.10

Schliesslich ist noch ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung zu prüfen. Gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG haben Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherung, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf: (a) aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes; (b) begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes. Hier ist eine Steigerung der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit nicht möglich, weshalb kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Arbeitstraining, Job coaching, etc.) besteht.

E. 8

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch und einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu Recht verneint. Die angefochtenen Verfügungen sind deshalb in Abweisung der Beschwerde zu bestätigen. 9.1. Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung 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 des Beschwerdeverfahrens rechtfertigt es sich hier, der unterliegenden Beschwerdeführerin die Gerichtskosten von Fr. 700.-- zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

- 24 - 9.2. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführerin die beantragte unentgeltliche Rechtspflege (Prozessführung und Rechtsbeistandung) zu gewähren ist. 9.2.1 Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt (vgl. auch Art. 61 lit. f ATSG; BGE 134 I 166 E.3 m.H.). 9.2.2. Vorliegend erscheint der Rechtsstreit weder offensichtlich mutwillig noch von vornherein aussichtslos. Auch ist die Vertretung durch eine Anwältin notwendig oder doch zumindest geboten, zumal es sich bei der Beschwerdeführerin um eine Laiin handelt. Ausserdem ist die Bedürftigkeit der Sozialhilfe empfangenden Beschwerdeführerin ohne Weiteres gegeben, weshalb dem URP-Gesuch stattzugeben ist. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- und die notwendigen Kosten der Rechtsvertretung sind demzufolge (vorläufig) von der Gerichtskasse zu übernehmen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin weist in der Honorarnote vom 21. Juni 2018 einen Gesamtaufwand von Fr. 1'970.15 auf, was angemessen ist. Die Beschwerdeführerin ist deshalb in dieser Höhe (vorläufig) aus der Gerichtskasse aussergerichtlich zu entschädigen. Hinzuweisen ist noch auf den Vorbehalt in Art. 77 VRG, wonach die erlassenen Gerichtskosten und die Kosten für die Rechtsvertretung zu erstatten sind, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse der Beschwerdeführerin dereinst verbessern sollten. Demnach

erkennt das Gericht:

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