

SO_GERICHTE VSBES.2017.34 vom 21. Dezember 2016

SO Obergericht, 2016-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.34

FR: SO_GERICHTE VSBES.2017.34 du 21 décembre 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2017.34 del 21 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. Dezember 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zuzusprechen.

E. 2

Es sei das B.____, Universitätsklinik für Hämatologie und Hämatologisches Zentrallabor, [...], aufzufordern, einen Arztbericht zu verfassen, der sich zu folgenden Fragen äussert: a) Welche Auswirkungen hat die bei A.____ diagnostizierte chronische Immunthrombozytopenie aktuell auf ihre Arbeitsfähigkeit? b) Welche Auswirkungen hat das bei A.____ konkret bestehende Risiko erhöhter Blutungsgefahr auf ihren Alltag? c) Welche Therapien laufen aktuell? d) Welche Nebenwirkungen haben die aktuellen Therapien? e) Wie beurteilen Sie die Erfolgsaussichten der aktuellen Therapie im Fall von A.____?

E. 3

Eventualiter sei die Wiederaufnahme des Prüfverfahrens inklusive einer Neu-Evaluation über die Beschwerdeführerin anzuordnen.

E. 4

Es sei der Beschwerdeführerin die integrale unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der unterzeichneten Anwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu gewähren.

E. 5

Weitere Diagnosen - Rezidivierender Spannungskopfschmerz - Latenter Diabetes mellitus - Vitamin D3-Mangel - Status nach Hysterektomie - Status nach Appendektomie - S.c. Blutungen mit Entzündungsreaktion (Einblutungen nach Insektenstichen?) am Oberschenkel links Die Beschwerdeführerin habe seit ein paar Tagen rote Flecken auf Oberschenkel und Gesäss links. Progredienter Verlauf. Schmerzhaft, juckend. Erstmalige Symptomatik. Kein Fieber, keine Diarrhoe, keine Miktionsprobleme, manchmal etwas Kopfschmerzen und am ganzen Körper Schmerzen, kein Husten. Es sei mit dem Dermatologen Rücksprache genommen worden, dem die Bilder geschickt worden seien. Es handle sich am ehesten um Einblutungen s.c. (subcutan) nach Insektenstichen (Thrombozytopenie, Juckreiz, Umgebungsreaktion). Es werde vorgeschlagen, Xyzyl und Monovo-Salbe zu verwenden und beim Hausarzt eine Nachkontrolle durchzuführen. Es sei mit der Hämatologie Rücksprache genommen worden, die mit diesem Procedere unter Berücksichtigung der Laborwerte einverstanden sei. 6.10 Der die Beschwerdeführerin seit April 2016 behandelnde Dr. med. P.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem auf Französisch verfassten Arztbericht vom 29. August 2016 (IV-Nr. 25 S. 5 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Rezidivierende

depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), seit Januar 2016 - Chronische Immunthrombozytopenie Die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2016 bis jetzt zu 100 % arbeitsunfähig. Ihr Gesundheitszustand sei stationär. Die letzte Untersuchung habe am 24. August 2016 stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe seit Januar psychische Probleme. Sie werde aktuell mit Antidepressiva und Angstlöser behandelt. Sie leide an einem mittelgradigen depressiven Zustand und unter einer täglichen Angst, begleitet von einer starken Aufmerksamkeitsstörung. Ihr sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Es bestehe eine 70%ige verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz könne durch eine psychiatrische Behandlung, Psychotherapie und eine medikamentöse Behandlung verbessert werden. Aktuell gebe es leider keine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes. Der Beschwerdeführerin seien keine anderen Tätigkeiten zumutbar.

6.11 Dr. rer. physiol. N.____ hielt im handschriftlich verfassten und daher schwer lesbaren Arztbericht vom 18. September 2016 (IV-Nr. 26 S. 1 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Chronische Immunthrombozytopenie - Depression Folgende Diagnosen hätten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - LWS-Syndrom - Chronische Gastritis - Latenter Diabetes mellitus - Typ II Die Beschwerdeführerin sei im bisherigen Beruf als selbständige Shopbetreiberin zu 100 % arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei «sich verschlechternd». Die Beschwerdeführerin sei seit dem 16. November 2010 in Behandlung. Die letzte Untersuchung habe am 7. September 2016 stattgefunden. Unter «therapeutische Massnahme/Prognose» wurden eine psychiatrische und medikamentöse Therapie aufgeführt. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin wegen Leistungsrückgangs nicht mehr zumutbar. Es seien ihr indes auch keine anderen Tätigkeiten zumutbar.

6.12 Der RAD-Arzt Dr. med. E.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 16. November 2016 (IV-Nr. 28 S. 2 f.) betreffend die Berichte von Dr. med. P.____ vom 29. August 2016 (vgl. E. II. 6.10 hiervor), von Dr. rer. physiol. N.____ vom 18. September 2016 (vgl. E. II. 6.11 hiervor) und des B.____ vom 2. Juli 2016 (vgl. E. II. 6.9 hiervor) folgende versicherungsmedizinische Beurteilung fest: Es gehe um die psychische Verfassung und Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule. In beiden zitierten Berichten werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gefordert. Weder Dr. med. P.____ noch Dr. rer. physiol. N.____ begründeten diese durch entsprechende Befunde. Es handle sich um sehr dürftige Berichte, so dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und allfälliger gesundheitlicher Einschränkungen nicht nachvollziehbar sei. In beiden Berichten würden offensichtlich die Klagen der Beschwerdeführerin ungefiltert übernommen. Somit könne, da nicht begründbar, keine andere Beurteilung als die bisherige resultieren. Es gingen aus den erhaltenen Berichten keine neuen medizinischen Erkenntnisse hervor, die zu einer anderen Begründung führen würden. Es seien auch keine weiteren Abklärungen notwendig.

6.13 Dr. med. P.____ bestätigte im in französischer Sprache abgefassten «Certificat médical» vom 17. Januar 2017 (Beschwerdebeilage Nr. 8), dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 24. August 2016 in ambulanter Behandlung befinde. Seit etwa sechs Monaten bestünden Konzentrationsschwierigkeiten und auch suizidale Gedanken. Sie schliesse sich zu Hause ein. Es fehle ihr ein Selbstwertgefühl. Aktuell, etwa seit November 2016, leide die Beschwerdeführerin auch an einem mittelgradig depressiven Zustand. Er habe sie ermutigt auszugehen, weil immer das Risiko bestehe, dass man sich total in sich selbst zurückziehe. Unter diesen Bedingungen bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 70 - 100 %. Die Beschwerdeführerin sei am 17. Januar 2017 bei ihm gewesen. Während der

Besprechung habe sie sich in einem unruhigen depressiven Zustand befunden; begleitet von Ängsten und gelegentlichen Panikattacken. Es bestünden eine verminderte Konzentration sowie Aufmerksamkeit. Die Beschwerdeführerin habe Mühe, die Hausarbeiten in ihrem Zustand zu erledigen. Es wurden folgende Diagnosen gestellt: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - Chronische Immunthrombozytopenie Es werde aktuell mit CipraleX 10 mg à 2 Tabletten täglich (Antidepressiva) und Temesta 1,9 mg (Angstlöser) behandelt. 6.14 Im Schreiben vom 22. Januar 2017 hielt Dr. rer. physiol. N.____ (Beschwerdebeilage Nr. 7) fest, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen schweren Thrombozytopenie. Es sei therapieresistent. Zurzeit würden im B.____ mit verschiedenen Mitteln Therapiemöglichkeiten unternommen, bisher ohne sichtlichen Erfolg. Die Beschwerdeführerin sei dauernd müde, kaum belastbar, könne jederzeit schwere Blutungen mit Lebensgefährdung haben. Dabei sei sie depressiv, leide an Diabetes und einem LWS-Syndrom. Sie sei auf Dauer 100 % arbeitsunfähig. 7. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte kann festgehalten werden, dass bei der Beschwerdeführerin sowohl somatische als auch psychische gesundheitliche Beeinträchtigungen festgestellt worden sind. In Bezug auf die im Bericht vom 9. Dezember 2014 (vgl. E. II. 6.1 hiervor) festgestellten beidseitigen Knick- und Senkfüsse ist gemäss den vorliegenden Akten keine weitere Problematik dokumentiert. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass sich diese gesundheitliche Beeinträchtigung durch das Einlegen der Schuheinlagen nach Mass verbessert hat. Auf die Knick- und Senkfüsse ist somit nachfolgend nicht einzugehen. 8. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Dezember 2016 (A.S. 1 f.) das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat. Dazu ist zunächst auf ihren somatischen (vgl. E. II. 8.1 hiernach) und anschliessend auf den psychischen Gesundheitszustand (vgl. E. II. 8.2 hiernach) einzugehen. 8.1 In Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ergibt sich folgendes: 8.1.1 Es ist zunächst auf die gemäss den vorliegenden Akten erstmals im Oktober 2006 diagnostizierte und unbestrittenermassen vorliegende Immunthrombozytopenie (vgl. E. II. 6.2 f., 6.7, 6.9 hiervor) einzugehen. Bei dieser Krankheit würde gemäss Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. E.____ vom 29. März 2016 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) oft eine sehr tiefe Zahl der Blutplättchen (Thrombozyten) vorliegen, womit eine hohe Blutungsgefahr bestehe. Entsprechende Angaben sind im Übrigen auch den Handout-Unterlagen von Dr. med. Q.____, [...], zu entnehmen (vgl. Beschwerdebeilage Nr. 3). Die Thrombozyten sind die kleinsten Blutzellen und erfüllen eine wichtige Aufgabe bei der Blutgerinnung. Treten Verletzungen der Blutgefässe auf, vernetzen sich die Blutplättchen, bilden Pfropfen – äusserlich als Schorf zu erkennen –, und dichten das Blutgefäss ab. Menschen, die an einer Thrombozytopenie leiden, neigen vermehrt zu Blutungen, weil bei ihnen das Blut nicht richtig gerinnen kann. Bei der Immunthrombozytopenie treten bei mildereren Formen z.B. Blutergüsse und kleine Einblutungen in der Haut (so genannte Petechien), Nasenbluten, Zahnfleischbluten oder verlängerte Regelblutungen auf. In schwereren Fällen kann es jedoch auch zu lebensgefährlichen inneren Blutungen wie bspw. Gehirnblutungen kommen. In besonderen Situationen wie einem Unfall oder einer Operation können ebenfalls schwere Blutungen auftreten. Die Immunthrombozytopenie ist eine Autoimmunerkrankung: Der Mangel an Thrombozyten entsteht, weil das Immunsystem die körpereigenen Thrombozyten irrtümlich als körperfremd erkennt und Abwehrstoffe (Antikörper) gegen diese Blutzellen bildet. Diese sogenannten antithrombozytären Antikörper heften sich an die Thrombozyten und

beschleunigen deren Abbau. Warum sich das Immunsystem gegen die körpereigenen Blutplättchen wendet, ist bisher noch unklar. Zudem ist bei Patienten mit ITP im Vergleich zu gesunden Menschen die Thrombozytenbildung im Knochenmark nicht ausreichend. (vgl. <https://www.itp.de/immunthrombozytopenie/was-ist-itp/>, letztmals besucht am 14. August 2017). Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich seit Jahren medikamentös behandeln lässt: So sprach sie auf die circa während 1.5 Jahren (2006 – 2007) angewendete Steroidtherapie gut an, brach diese indes wegen Nebenwirkungen ab (Magenprobleme, Gewichtszunahme; vgl. E. II. 6.2 f., 6.9, hiervor). Seit Oktober 2012 wird sie mit Revolade® 75 mg behandelt und erhielt im August und September 2013 insgesamt drei Impfungen (vgl. E. II. 6.3 hiervor). Am 8. Februar 2016 wurde ihr aufgrund ihres verminderten Allgemeinzustands mit Auftreten von blauen Flecken und insbesondere einer erneuten Thrombozytopenie von 6 G/l eine Infusion (Intratect®) verabreicht, welche aber wegen dem aufgetretenen Fieber und Schüttelfrost vorzeitig abgebrochen werden musste. In der Folge stiegen die Thrombozyten auf 149 G/l (vgl. E. II. 6.3 hiervor). In Bezug auf die geplante neue Therapie mit Rituximab-MabThera® (vgl. E. II. 6.6 hiervor) finden sich in den Akten keine weiteren Anhaltspunkte. Aufgrund dieser Ausführungen erscheint die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. E. ___ vom 29. März 2016 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) plausibel, wonach die Beschwerdeführerin therapiert werde und die Thrombozyten bei regelmässiger Therapie in einem ungefährlichen Bereich seien. Auch seine Darlegungen in Bezug auf die geplante neue Therapie mit Rituximab-MabThera®, in deren Rahmen es sich weisen werde, ob diese allfällige Nebenwirkungen haben bzw. die Arbeitsfähigkeit entscheidend einschränken werde (vgl. E. II. 6.7 hiervor), sind nachvollziehbar. Eingehend auf die im Bericht vom 2. Juli 2016 (vgl. E. II. 6.9 hiervor) durch Dr. med. O. ___ behandelten roten Flecken am Oberschenkel und Gesäss links, aufgrund deren sich die Beschwerdeführerin selbst notfallmässig ins B. ___ hat einweisen lassen, kann festgehalten werden, dass es sich hierbei nach ärztlicher Einschätzung (unter Rücksprache mit dem Dermatologen und Hämatologen) am ehesten um subcutane Einblutungen nach Insektenstichen gehandelt hat. So wurde die Diagnose von «S.c. Blutungen mit Entzündungsreaktion (Einblutungen nach Insektenstichen?) am Oberschenkel links» im Bericht vom 2. Juli 2016 denn auch unter der Hauptdiagnose «weitere Diagnosen» aufgeführt. Daraus kann geschlossen werden, dass ein Zusammenhang mit der Immunthrombozytopenie nicht im Vordergrund steht. Es ist ferner auch davon auszugehen, dass die empfohlene Behandlung (Verwendung einer Salbe und hausärztliche Nachkontrolle) in der Folge zur Verbesserung dieser gesundheitlichen Problematik beigetragen hat. Jedenfalls finden sich in den vorliegenden Akten keine gegenteiligen Anhaltspunkte. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann in diesem Zusammenhang folgendes festgehalten werden: Anlässlich des Intake-Gesprächs vom 29. März 2016 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) gab die Beschwerdeführerin an, sich 2010 als Betreiberin eines Verkaufsgeschäfts selbständig gemacht zu haben. Seit ungefähr vier bis fünf Monaten sei sie nicht mehr im Geschäft, weil es ihr gesundheitlich nicht gut gehe. Die beiden Söhne würden auch mitarbeiten. Früher habe sie normalerweise den ganzen Tag gearbeitet. Es kann daher der Einschätzung des RAD-Arztes gefolgt werden, wonach die Beschwerdeführerin unter der nun schon seit 2006 bestehenden Krankheit immer gearbeitet habe (vgl. E. II. 6.7 hiervor). Durch die Beschreibung der ausgeübten Tätigkeit im Intake-Gespräch (Verkauf von Früchten und Gemüse, balkanische und türkische Geschenkartikel) überzeugt des Weiteren auch, wenn Dr. med. E. ___ in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2016 (vgl. E. 6.7 hiervor) weiter darlegte, es handle sich

bei dieser Tätigkeit nicht um eine gefährliche Arbeit mit hoher Verletzungsgefahr. Diese Einschätzung erweist sich – wie bereits oben dargelegt – in Bezug auf die Krankheit der Immunthrombozytopenie und die mit dieser einhergehenden vermehrten Blutungsneigung als relevant. Es kann zudem darauf hingewiesen werden, dass auch die beiden Söhne der Beschwerdeführerin im Geschäft mitarbeiten und so grundsätzlich die Möglichkeit besteht, allfällige «gefährlichere» Arbeiten an diese zu delegieren. Auch die Hämatologin Dr. med. J. ___ hielt anlässlich des Telefongesprächs vom 5. April 2016 (vgl. E. II. 6.5 hiervor) betreffend die Immunthrombozytopenie dafür, dass eine gefährliche Arbeit sicher nicht möglich sei. In diesem Sinne hielt auch der Hämatologe Dr. med. D. ___ in seinem Arztzeugnis vom 20. Mai 2016 (vgl. E. II. 6.6 hiervor) fest, es seien seit 2006 keine Arbeiten mit hoher Verletzungsgefahr geeignet. Zudem legte er dar, dass der Beschwerdeführerin sowohl die bisherige Tätigkeit als auch andere Tätigkeiten mit Beachtung der erhöhten Blutungsgefahr im Falle von Verletzungen ohne Leistungsminderung zumutbar seien. Unter diesen Umständen erscheint die Einschätzung des RAD-Arztes vom 3. Juni 2016 (vgl. E. II. 6.7 hiervor), wonach die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, nachvollziehbar. An dieser Beurteilung vermögen die übrigen medizinischen Berichte keine Zweifel hervorzurufen: So hielt der Hausarzt Dr. rer. physiol. N. ___ in seinem äusserst knapp ausgefallenen und wenig begründeten Arztbericht vom 18. September 2016 (vgl. E. II. 6.11 hiervor) in generell-abstrakter Weise fest, die Beschwerdeführerin sei aufgrund eines Leistungsrückgangs im bisherigen Beruf als selbständige Shopbetreiberin sowie in einer anderen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Da sich der Hausarzt indes u.a. mit der Diagnose einer chronischen Immunthrombozytopenie und mit den vorangegangenen ärztlichen Einschätzungen nicht substantiiert auseinandersetzte, vermag seine Einschätzung nicht zu überzeugen. Dies gilt auch für den Bericht vom 22. Januar 2017 (vgl. E. II. 6.14 hiervor), in welchem Dr. rer. physiol. N. ___ ebenfalls keine Begründung der durch ihn geschätzten vollen Arbeitsunfähigkeit liefert. Dies erkannte sodann auch der RAD-Arzt Dr. med. E. ___ in seiner Stellungnahme vom 16. November 2016 (vgl. E. II. 6.12 hiervor), indem er ausführte, es handle sich um einen sehr dürftigen Bericht, so dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und allfälliger gesundheitlicher Einschränkungen nicht nachvollziehbar sei. Diese Einschätzung gilt auch für das weitere durch Dr. rer. physiol. N. ___ verfasste Schreiben vom 19. Juni 2016 (vgl. E. II. 6.8 hiervor). Es kann an dieser Stelle auch auf den durch die Rechtsprechung anerkannten Grundsatz hingewiesen werden, wonach Berichte der behandelnden Ärzte wegen deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen sind. Das gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3, I 697/05 E. 4.2 je mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3, 8C_98/2014 vom 7. Mai 2014 E. 3.1, 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3). Da sich die behandelnden Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc S. 353 mit weiteren Hinweisen), kann ohnehin nicht unbesehen auf die drei Berichte von Dr. rer. physiol. N. ___ abgestellt werden. Zusammenfassend kann somit

davon ausgegangen werden, dass die bei der Beschwerdeführerin bestehende Immunthrombozytopenie keine direkten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat und sie ihre bisherige Tätigkeit als Betreiberin eines Shops weiterhin uneingeschränkt ausüben kann. 8.1.2 Es ist sodann auf das in den vorliegenden Akten durch Dr. rer. physiol. N.____ im Bericht vom 19. Juni 2016 (vgl. E. II. 6.8 hiervor) erstmals ausgewiesene «LWS-Syndrom bei Diskopathie L5/S1» einzugehen, mit dem er sich indes nicht näher auseinandersetzte. So kann nicht nachvollzogen werden, auf welche klinischen Befunde er sich bei dieser Diagnosestellung stützte. Dies gilt auch für die durch Dr. med. O.____ im Bericht vom 2. Juli 2016 (vgl. E. II. 6.9 hiervor) festgehaltenen «intermittierenden unklaren Schulter- und Thoraxschmerzen, DD muskuloskelettal». Die bei dieser Diagnosestellung aufgeführten Befunde der am 25. Juni 2013 durchgeführten Ergometrie sowie der Echokardiographie erweisen sich als unauffällig. Es ist folglich nicht ersichtlich, worauf sich Dr. med. O.____ bei dieser Diagnose genau stützte. So liess sich die Beschwerdeführerin auch nicht deswegen, sondern wegen roten Flecken auf Oberschenkel und Gesäss links ins universitäre Notfallzentrum einweisen. Daraus kann gefolgert werden, dass die Beschwerden an der LWS zum damaligen Zeitpunkt nicht im Vordergrund standen. Da der behandelnde Arzt der Beschwerdeführerin Dr. rer. physiol. N.____ die Diagnose des LWS-Syndroms in seinem äusserst knapp ausgefallenen Arztbericht vom 18. September 2016 (vgl. E. II. 6.11 hiervor) zwar bestätigte, diesem aber keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass und sich auch sonst aufgrund der sich vorliegend präsentierenden Akten keine Anhaltspunkte betreffend diese Gesundheitsbeeinträchtigung finden, kann davon ausgegangen werden, dass die Symptomatik an der LWS kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Dies wird im Übrigen durch die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift auch nicht beanstandet (A.S. 3 ff.). Es ist folglich nicht weiter darauf einzugehen. 8.1.3 Gemäss den vorliegenden Akten hat sich mit der Diagnose der «chronischen Gastritis» kein Facharzt vertieft auseinandergesetzt. Jedenfalls ist vorliegend kein entsprechender Arztbericht dokumentiert. Daraus kann gefolgert werden, dass aus ärztlicher Sicht keine Notwendigkeit bestand, diese gesundheitliche Problematik näher abklären zu lassen. Ansonsten wäre die Beschwerdeführerin an einen Spezialisten überwiesen worden. Da der behandelnde Arzt Dr. rer. physiol. N.____ dieser Diagnose im Bericht vom 18. September 2016 (vgl. E. II. 6.12 hiervor) keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass und sich ferner in den sich vorliegend präsentierenden Akten keine dieser Einschätzung widersprechende Beurteilung findet, ist auf diese Diagnosestellung nicht weiter einzugehen. 8.1.4 Aus somatischer Sicht kann somit zusammenfassend davon ausgegangen werden, dass die bei der Beschwerdeführerin bestehende Immunthrombozytopenie zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in dem Sinne führt, dass bei ihr eine erhöhte Blutungsgefahr im Falle von Verletzungen besteht. Die bisherige Tätigkeit als selbständige Shopbetreiberin sowie andere Tätigkeiten mit einer geringen Verletzungsgefahr sind ihr indes uneingeschränkt zumutbar. 8.2 Einzugelien ist auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin: 8.2.1 Der erste Bericht, der auf eine psychiatrische Gesundheitsbeeinträchtigung bei der Beschwerdeführerin hinweist, datiert vom 29. August 2016 (vgl. E. II. 6.10 hiervor). Darin wird festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin seit April 2016 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. P.____ befinde. Er stellte in diesem Bericht erstmals die Diagnose einer seit Januar 2016 bestehenden «rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)» und attestierte der Beschwerdeführerin aufgrund dieser Diagnosestellung sowie der «chronischen

Immunthrombozytopenie» eine volle Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2016. Der Bericht von Dr. med. P.____ überzeugt jedoch nicht. So ist er insgesamt äusserst knapp ausgefallen und die Feststellungen erweisen sich als nicht nachvollziehbar. Der behandelnde Psychiater hat weder den Psychostatus erhoben noch die festgestellten Befunde festgehalten. Die Diagnose einer depressiven Störung erweist sich daher als nicht überzeugend. Es kommt hinzu, dass es sich bei einer rezidivierenden depressiven Störung um eine Störung handelt, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist (vgl. Horst Dilling / Harald J. Freyberger [Hrsg.]: Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen, 6. Aufl. 2013, S. 140). Solche sind indes gestützt auf den Bericht von Dr. med. P.____ bei der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich. Ferner erweist sich auch der Beginn der attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit vom Januar 2016 als nicht plausibel. Der Psychiater ist auch nicht näher auf diesen Zeitpunkt eingegangen. Es wird einzig in allgemeiner Weise darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2016 psychische Probleme habe. Da sich keine weiterführende Auseinandersetzung mit dem psychischen Gesundheitszustand bzw. der attestierten Arbeitsunfähigkeit findet, ist davon auszugehen, dass sich der behandelnde Psychiater bei seinen Feststellungen im Wesentlichen auf die Aussagen der Beschwerdeführerin stützte. Diese Einschätzung teilte auch Dr. med. E.____ anlässlich seiner Stellungnahme vom 16. November 2016 (vgl. E. II. 6.12 hiervor), indem er u.a. den Bericht von Dr. med. P.____ als «sehr dürftig» qualifizierte und ausführte, dieser begründe die Arbeitsfähigkeit nicht durch entsprechende Befunde, so dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und allfälliger gesundheitlicher Einschränkungen nicht nachvollziehbar sei. Offensichtlich seien die Klagen der Beschwerdeführerin ungefiltert übernommen worden. Daran vermag im Übrigen auch der weitere Bericht von Dr. med. P.____ vom 17. Januar 2017 (vgl. E. II. 6.13 hiervor) nichts zu ändern. Dies insbesondere auch deshalb, weil in diesem Bericht zwar dieselben Diagnosen («rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)» und «chronische Immunthrombozytopenie») und dieselben medizinischen Therapien (mittels Antidepressiva und Angstlöser) ausgewiesen werden, der behandelnde Psychiater jedoch nun nicht mehr eine volle Arbeitsunfähigkeit, sondern eine solche von 70 - 100 % auswies. Da er nicht näher auf diese Einschätzung eingeht, vermag diese nicht zu überzeugen. Es fehlt zudem auch im Bericht vom Januar 2017 an einer substantiierten Auseinandersetzung mit den Diagnosestellungen und den festgestellten Befunden. Es kommt hinzu, dass bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich die invalidisierende Wirkung besonders sorgfältig zu prüfen ist. Es darf nicht unbesehen darauf geschlossen werden, dass eine solche Störung eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde (teilweise) Erwerbsunfähigkeit zu bewirken vermöchte (Urteile des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1, 9C_484/2012 vom 26. April 2013 E. 4.3.2.2). Psychische Störungen der hier interessierenden Art sind nur als invalidisierend zu werten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind, was voraussetzt, dass keine therapeutische Option mehr und somit eine Behandlungsresistenz besteht (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_753/2016 vom 15. Mai 2017 E. 4.3). An dieser bundesgerichtlichen Praxis hat BGE 141 V 281 nichts geändert (Urteil des Bundesgerichts 8C_222/2017 vom 6. Juli 2017 E. 5.2). Im vorliegenden Fall befindet sich die Beschwerdeführerin seit April 2016 in psychiatrischer Behandlung, welche gemäss der zuletzt dokumentierten Untersuchung vom 24. August 2016 (vgl. IV-Nr. 25 S. 6) noch nicht erfolgreich war. Aufgrund dieser erst relativ kurzen Behandlungsdauer (mittels Psychotherapie und Psychopharmaka) von circa vier Monaten lässt sich eine

Behandlungsresistenz und damit verbunden eine Invalidisierung noch nicht begründen. In diesem Sinn führte der behandelnde Psychiater im Bericht vom August 2016 denn auch aus (vgl. E. II. 6.10 hiervor), die Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz könne durch eine psychiatrische Behandlung, Psychotherapie und eine medikamentöse Behandlung verbessert werden. An diesen Ausführungen vermögen im Übrigen die Darlegungen von Dr. med. P.____ im Bericht vom 17. Januar 2017 (vgl. E. II. 6.13 hiervor), wonach der mittelgradig depressive Zustand erst seit November 2016 bestehe, zusätzlich gewisse Zweifel an dieser Diagnose sowie den beiden durch ihn verfassten Berichten hervorzurufen.

8.2.2 Es kann zusammenfassend festgehalten werden, dass auf die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. P.____ nicht abgestellt werden kann. Aus psychiatrischer Sicht kann somit im Zeitpunkt der Verfügung vom 21. Dezember 2016 keine Arbeitsunfähigkeit formuliert werden bzw. es ist eine solche nicht glaubhaft gemacht.

8.3 Damit besteht bei der Beschwerdeführerin insgesamt keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit als Inhaberin der L.____ GmbH, [...], sowie jegliche Verweistätigkeit ist ihr in einem vollen Arbeitspensum zumutbar.

9. Es ist nachfolgend auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin einzugehen:

9.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt (A.S. 7 f.), der RAD habe die Stellungnahme einer Hämatologin zwar für erforderlich gehalten, aber bislang keine solche veranlasst. Diese Einschätzung erweist sich indes – wie nachfolgend darzulegen ist – nicht als zutreffend. So hielt der RAD-Arzt Dr. med. E.____ im Rahmen des Intake-Gesprächs vom 29. März 2016 (vgl. E. II. 6.4 hiervor) zwar fest, es werde die Stellungnahme der Fachärztin für Hämatologie benötigt, um die Arbeitsfähigkeit medizinisch beurteilen zu können. Ein entsprechender Arztbericht wurde sodann vom Hämatologen Dr. med. M.____ am 20. Mai 2016 verfasst (vgl. E. II. 6.6 hiervor). Darin befasste er sich einzig mit den Auswirkungen der «chronischen Immunthrombozytopenie» auf die Arbeitsfähigkeit und hielt fest, diese sollte aus hämatologischer Sicht keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Aufgrund der geplanten Umstellung auf eine neue Therapie, die neue Nebenwirkungen haben könnte, könne es vorübergehend während wenigen Wochen zu einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit kommen. Der Beschwerdeführerin seien sowohl die bisherige Tätigkeit als selbständige Shopbetreiberin als auch andere Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbar. Folglich wurde die zuvor in Aussicht genommene und für erforderlich gehaltene Stellungnahme eines Hämatologen eingeholt. Daran vermag die Tatsache, dass diese nicht von Dr. med. J.____, sondern durch Dr. med. D.____ erstellt wurde, nichts zu ändern. Seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit übernahm anschliessend der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2016 (vgl. E. II. 6.7 hiervor), indem er von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausging. Er hielt ferner – ebenfalls in Übereinstimmung mit Dr. med. D.____ – dafür, dass sich weisen werde, ob die neue Therapie Nebenwirkungen habe, welche die Arbeitsfähigkeit entscheidend und v.a. über einen langen Zeitraum hinweg einschränken werde. In den vorliegenden Akten finden sich indes weder in Bezug auf die Umstellung der Therapie noch auf Nebenwirkungen weitere Hinweise. Daran vermag auch die allgemein gehaltene Feststellung von Dr. rer. physiol. N.____ im sehr kurz gehaltenen Schreiben vom 22. Januar 2017 (vgl. E. II. 6.14 hiervor) nichts zu ändern, wonach die chronische schwere Thrombozytopenie therapieresistent sei und im B.____ mit verschiedenen Mittel Therapiemöglichkeiten unternommen würden.

9.2 Somit erweist sich das Vorbringen der Beschwerdeführerin als nicht geeignet, für den hier massgebenden Zeitpunkt bis zur Verfügung vom 21. Dezember 2016 zu einer anderen Beurteilung, als der in E. II. 8.3 hiervor dargelegten zu gelangen. Der Beschwerdeführerin bleibt es jedoch

unbenommen, sich bei der Beschwerdegegnerin unter Einreichung sämtlicher medizinischer Berichte allenfalls erneut zum Leistungsbezug anzumelden, wenn sich ihre gesundheitliche Situation nach dem 21. Dezember 2016 verschlechtert haben sollte. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 21. Dezember 2016 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Da bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden mit einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, hat sie keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. II. 3 hiervor). Damit erübrigt sich auch ein Anspruch auf berufliche Massnahmen (vgl. E. II. 3.3 hiervor). 10. Im Übrigen ist betreffend weiterer Beweismassnahmen auf die Praxis zum Umfang der Beweisabnahmepflicht hinzuweisen, wonach der Richter auf die Abnahme weiterer Beweise verzichten kann, wenn er auf Grund pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern können (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162; 104 V 209 E. a S. 211; Urteil des Bundesgerichts 8C_364/2011 vom 11. Oktober 2011 E. 3.1). Da von der durch die Beschwerdeführerin beantragten Stellungnahme (vgl. E. I. 2 Ziff. 2 hiervor) des B.____ für den hier zu beurteilenden Zeitraum keine weiterführenden Angaben zu erwarten sind, ist auf die Einholung derselben zu verzichten. 11. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 11.1 Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genusse der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. I. 4 hiervor). 11.2 Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt die unentgeltliche Rechtsbeiständin oder den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Die Rechtvertreterin Rechtsanwältin Stephanie Selig hat am 13. März 2017 eine Kostennote eingereicht (A.S. 24), worin sie einen Kostenersatz von insgesamt CHF 1'689.10 geltend macht. Dabei werden ein Aufwand von 6,5 Stunden und Auslagen von CHF 69.00 ausgewiesen. Der Stundenansatz beträgt aufgrund des Kreisschreibens Nr. 1 der Gerichtsverwaltungskommission des Kantons Solothurn vom 18. September 2006 seit 1. Oktober 2006 bzw. § 179 Abs. 3 Gebührentarif (GT) CHF 180.00. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Kostenforderung auf CHF 1'338.10 festzusetzen (6,5 Stunden à CHF 180.00, zuzügl. Auslagen von CHF 69.00 und MwSt von 8 %), zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A.____ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Vorbehalten bleibt auch der Nachforderungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin im Umfang von CHF 351.00 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 1'689.10), wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272]). Zum Nachzahlungsanspruch der unentgeltlichen Rechtsbeiständin ist anzufügen, dass hier – mit Blick auf den Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin – von einem Stundenansatz von CHF 230.00 (vgl. § 160 Abs. 2 GT) auszugehen ist, wenn – wie vorliegend der Fall – keine Honorarvereinbarung mit dem Klienten vorgelegt wird, die einen höheren Ansatz vorsieht. 11.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 600.00 zu

bezahlen, die jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen sind (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

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