

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00537 vom 21. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00537

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00537 du 21 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00537 del 21 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, arbeitete seit 1999 als Kassiererin bei der Y.____, als sie aus psychischen Gründen ab dem 29. September 2011 krankgeschrieben (Urk. 8/3 Ziff. 4.4, Ziff. 5.3, Ziff. 6.2-3) und das Arbeitsverhältnis sodann per 30. November 2012 aufgelöst wurde (Urk. 8/18/14). Am 8. Januar 2013 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente) an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 8/9) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 8/7) ein, zog ein von der Krankentaggeldversicherung der Versicherten eingeholtes versicherungspsychiatrisches Gutachten vom 31. Januar 2013 (Urk. 8/10 /3-20) bei (Urk. 8/10/1) und nahm berufliche Abklärungen vor (Urk. 8/6).

Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren (Urk. 8/13-14) wies die IV-Stelle am 7. Mai 2013 zunächst das Gesuch um berufliche Massnahmen verfügungsweise ab (Urk. 8/15)

und verneinte mit Verfügung vom 8. Mai 2013 auch einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 8/16).

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, in den angefochtenen Verfügungen vom 7. und 8. Mai 2013 seien jeweils die Begründungen völlig ungenügend, um näher darauf eingetreten zu können (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3, Urk. 9/1 S. 4 Ziff. 5).

E. 1.2

Nach Art. 49 Abs.

E. 1.3

Es trifft zu, dass die IV-Stelle in den angefochtenen Verfügungen nur oberflächlich und sehr knapp gehalten begründete, was sich auch darin zeigte, dass sie auf das beigezogene versicherungspsychiatrische Gutachten abstellte, es jedoch nicht namentlich nannte.

Es kann aber offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin damit die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließende Begründungspflicht verletzt hat. Denn selbst wenn dies zuträfe, handelte es sich nicht um eine schwerwiegende Verletzung des Gehörsanspruchs, weil der Beschwerdeführerin dadurch die sachgerechte Anfechtung des Verwaltungsaktes nicht verunmöglicht wurde. Von einer Rückweisung der Sache an die IV-Stelle ist im Sinne einer Heilung des allfälligen Mangels unter diesen Umständen abzusehen, da dem urteilenden Gericht die volle Kognition zusteht und eine - auch von der Beschwerdeführerin

selbst nicht beantragte - Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führte, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2011 vom 12. Oktober 2011 E. 3.2.4). 2. 2 .1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 7. Mai 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 7. Juni 2013 Beschwerde und beantragte die Gewährung von Arbeitsvermittlung (Urk. 1 S. 1). Am 10. Juni 2013 erhob die Versicherte sodann auch Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Mai 2013 (Urk. 9/2) und beantragte, es sei diese aufzuheben und es sei ihr eine halbe Invalidenrente zuzusprechen sowie in prozessualer Hinsicht die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung zu bewilligen (Urk. 9/1 S. 1 f.), worauf die IV-Stelle mit Beschwerdeantwort vom 13. August 2013 die Abweisungen beider Beschwerden und die Vereinigung der bis anhin separat geführten Verfahren IV.2013.00537 und IV.2013.00540 beantragte (Urk. 7).

Mit Verfügung vom 19. August 2013 wurde der Prozess IV.2013.00540 mit dem vorliegenden Prozess IV.2013.00537 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben sowie die Beschwerdeantwort der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht (Urk. 11).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 2.3

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 2 .4

Invalide oder von einer Invalidität (Art.

E. 3

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgende Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und die betroffene Person in die Lage versetzen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist je doch

nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sie ihre Verfügung stützt. Inhalt und Dichte einer rechtsgenügenden Begründung lassen sich nicht allgemein bestimmen, sondern nur in Relation zur konkreten materiell-, beweis- und verfahrensrechtlichen Lage (Urteil des Bundesgerichts 9C_363/2009 vom 18. März 2010 =

SVR 2010 IV Nr. 51 E. 3.1; vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88).

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenan spruch und einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Arbeitsvermittlung) verneinte. 4. 4.1

Am 21. Februar 2002 liess sich die Beschwerdeführerin auf der Notfallstation Medizin des A.____ ambulant behandeln. Die Ärzte diagnostizierten eine Migraine

accompagnée und berichteten, dass diese seit Jahren bekannt sei und zirka 1-2 Mal pro Monat vor allem bei Stress auftrete, begleitet von Hypästhesien in der rechten Hand. Die Ärzte verzichteten bei typischer Anamnese und Befunde für eine Migraine

accompagnée auf radiologische Abklärungen und entliessen die Beschwerdeführerin nach Abgabe von Medikamenten in deutlich gebessertem Gesundheitszustand (Urk. 8/9/4). 4.2

Am 10. Januar 2013 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachtet (Urk. 8/10/3-20). Er stellte die Diagnose einer fraglichen durchlaufenen Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2), aktuell remittiert (S. 9 oben) und kam zum Schluss, es lasse sich bei der Beschwerdeführerin aktuell keine eigenständige krankheitswertige psychische Störung diagnostizieren. Die subjektiv beklagten Beschwerden könnten zwar nachvollzogen werden. Bei diesen handle es sich aber nicht um eine psychische Symptomatik als Ausdruck einer primär psychischen Störung. Gegebenenfalls könnte vor mehr als einem Jahr eine psychische Symptomatik vorgelegen haben als Ausdruck einer Anpassungsstörung, die allerdings inzwischen als remittiert zu betrachten sei (S. 16 Ziff. 5). Ebenfalls seien gewisse psychosoziale Belastungsfaktoren in den Arbeitsplatzauseinandersetzungen zu benennen, welche sogar als krankheitsfremde Faktoren den deutlich überwiegenden Anteil am Umstand hätten, weshalb die Beschwerdeführerin aktuell noch nicht wieder eine normale oder weitgehende sie in wirtschaftliche Unabhängigkeit führende Arbeitstätigkeit aufgenommen habe (S. 16 Ziff. 6).

Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin deshalb in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kassiererin weiterhin zu 100 % arbeitsfähig und sei auch in irgendwelchen Tätigkeiten nicht durch eine psychische Symptomatik oder Beschwerden durch eine psychiatrische Erkrankung eingeschränkt (S. 17 Ziff. 8). 4.3

Med. pract. C.____, Facharzt für Neurologie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nannte in seiner Stellungnahme vom 12. März 2013 (Urk. 8/11/2-3) als Funktionseinschränkungen eine Beeinträchtigung durch Migräneattacken (Migraine

accompagnée seit 10 Jahren), Ängste bezüglich Vorliegen einer demenziellen Erkrankung sowie eine passagere depressive Depression. Er hielt fest, dass anhand des

fachpsychiatrischen Gutachtens eine andauernde Einschränkung der Erwerbsmöglichkeit der Beschwerdeführerin in bisheriger Tätigkeit aufgrund von Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit überwiegend nicht wahrscheinlich sei. Die vorgängig in der Hauptsache auslösende Störung im Sinne einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion sei zwischenzeitlich remittiert und die Arbeitsfähigkeit von 100 % in angestammter Tätigkeit plausibel begründet. 4.4

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin und Nierenkrankheiten FMH, bescheinigte der Beschwerdeführerin einstweilen bis 19. März 2013 auf der Taggeldkarte des Krankentaggeldversicherers

eine seit dem 29. September 2011 durchgehend bestehende vollständige Arbeit sunfähigkeit (Urk. 9/3/11). 4. 5

Im nach Verfügungserlass eingegangenen Bericht vom 5. Juni 2013 berichtete Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 9/3/10) und nannte als Diagnose eine anfänglich mittelgradige bis schwergradige depressive Episode bei einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Er kritisierte das aus seiner Sicht in keiner Weise nachvollziehbare Gutachten von Dr. B.____ bezüglich Untersuchung, Aufzeichnung, Bewertung der Phänomene, Gewichtung der Symptomatik, Diagnostik und Schlussfolgerungen und führte aus, bislang sei eine Reintegration nicht möglich. Ein erster Versuch sei vor kurzem gescheitert. Eine Unterstützung (zumindest Berufsberatung) wäre hilfreich. Aus seiner Sicht sei die Beschwerdeführerin im Moment maximal auch erst zu 50 % belastbar (S. 1).

Mit Bericht vom 12. Juli 2013 (Urk. 9/10/4) führte Dr. Z.____ aus, die Beschwerdeführerin sei übergewissenhaft, ständig in der Sorge und Angst vor Ungenügen und Schelte. Sie zeige bereits seit der Kindheit einen absurd anmutenden Stolz auf vollbrachte, übermenschliche Anstrengungen (Pensen, Leistungen), sei gleichzeitig ihrem Ex-Mann sowie beruflichen Vorgesetzten gegenüber abhängig, unterwürfig, wolle niemanden enttäuschen. Gemäss ICD-10 F6, Ein gangskriterien für Persönlichkeitsstörungen, entwickle sich ein deutliches subjektives Leiden manchmal erst im späteren Verlauf, wie bei der Beschwerdeführerin vorliegend. Ihr miserables Selbstwertgefühl könne sie nur via übersteigerte Leistungserbringung ein Stück weit kompensieren (S. 1). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf das den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend E. 2.6) entsprechende Gutachten von Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 4. 2) abgestellt: Es beruht auf einer fachärztlich psychiatrischen Untersuchung (S. 7 ff.) und einer umfassenden psychologischen Anamneseerhebung (S. 6 ff.). Sodann leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. So setzte sich Dr. B.____ eingehend mit den geklagten Beschwerden und der belastenden Lebenssituation der Beschwerdeführerin auseinander und hat sodann schlüssig aufgezeigt, dass sich aus psychiatrischer Sicht trotz der nachvollziehbaren subjektiven Beschwerden keine eigenständige Erkrankung diagnostizieren lässt. Diese Einschätzung wurde auch vom RAD-Arzt Dr. C.____ geteilt, welcher festhielt, dass eine andauernde Einschränkung der Erwerbsmöglichkeit der Beschwerdeführerin in bisheriger Tätigkeit aufgrund von Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit überwiegend nicht wahrscheinlich sei (vgl. vorstehend E. 4.3).

Darüber hinaus finden sich weder in den Akten irgendwelche Hinweise noch werden durch die Beschwerdeführer in weitere Umstände geltend gemacht, welche die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit von Dr. B.____ in Zweifel ziehen lassen könnten, wie es die Beschwerdeführerin andeutete (Urk. 9/1 S. 4 Ziff. 5). Es ist daher vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. B.____ abzustellen, wonach von keiner psychischen Gesundheitsschädigung auszugehen ist, welche eine Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter wie auch in angepasster Tätigkeit zur Folge hat. 5.2

Dr. Z.____ gab in seinen Berichten zuhanden der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 4.5) zwar an, die Beschwerdeführerin leide an einer anfänglich mittelgradigen bis schwergradigen depressiven Episode bei einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Er benannte aber weder eine klare psychiatrische Diagnose gemäss der Kodierung nach ICD-10 (vgl. BGE 130 V 396)

und begründete seine gegenteilige Ansicht zum Gutachten von Dr. B.____ in keiner Weise noch beschrieb er eine psychische Symptomatik, aufgrund derer sich Rückschlüsse auf eine eigenständige psychische Erkrankung mit allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit schliessen liesse. Vielmehr beschrieb er das Verhalten der Beschwerdeführerin mit Sorge und Angst vor Ungenügen und die Probleme am Arbeitsplatz, mithin psychosoziale Faktoren, welche aber rechtsprechungsgemäss nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes (Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 und 6 ff. ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG) zu verstehen sind (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009, E. 2). Folglich vermögen diese Berichte das Gutachten von Dr. B.____ nicht in Zweifel zu ziehen.

Zu dem datieren die Berichte von Dr. Z.____ nach Verfügungserlass, welcher aber Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 362 E. 1b), weshalb auf diese grundsätzlich ohnehin nicht abgestellt werden kann. 5.3

Nicht abgestellt werden kann zudem auf die von Dr. D.____ in der Taggeldkarte attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.4). Weshalb die Beschwerdeführerin nach seiner Ansicht zu 100% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll, lässt sich mangels Diagnosestellung und fehlender Begründung nicht nachvollziehen, mithin fehlt es an einem aussagekräftigen Arztbericht mit Stellungnahme, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig ist und welche Arbeitsleistungen ihr noch zugemutet werden können (vgl. vorstehend E. 2.5).

Ebenfalls vermag die Schlussfolgerung der Beschwerdeführerin, wonach gemäss Dr. D.____ die neben den depressiven Störungen auftretende chronische Migräne zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100% führe (Urk. 9/1 S. 4 Ziff. 5), nicht zu überzeugen. Aus dem Bericht der Ärzte des

A.____ aus dem Jahre 2002 lässt sich lediglich entnehmen, dass anlässlich einer ambulanten Behandlung der Beschwerdeführerin eine Migräne

accompagnée diagnostiziert wurde, welche seit Jahren bekannt sei und zirka ein bis zwei Mal pro Monat bei Stress auftrete. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dabei aber nicht attestiert und es wurden auch keine zusätzlichen Abklärungen für notwendig befunden (vgl. vorstehend E. 4.1). Zudem hat die Beschwerdeführerin bei der Anmeldung zum Leistungsbezug betreffend Angaben zur gesundheitlichen Beeinträchtigung selbst nur psychische Probleme angegeben, ohne die Migräneproblematik zu erwähnen (Urk. 8/3

Ziff. 6.2). 5. 4

Zusammenfassend ist somit unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage kein invalidisierender Gesundheitsschaden ersichtlich. Entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin besteht daher kein Anlass zu weiteren Abklärungen. Sofern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Erlass der Verfügungen im Mai 2013 verschlechtert haben sollte, steht es ihr jedoch frei, bei der Beschwerdegegnerin eine Neuanschuldung einzureichen .

Weil von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen ist, sind damit die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Invalidenrente wie auch ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung nicht erfüllt.

Die angefochtenen Verfügungen sind demnach nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerden führt. 6. 6.1

Zu prüfen ist schliesslich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Prozessführung und Rechtsbeistand im Beschwerdeverfahren (Urk. 9/1). 6.2 6.2.1

Nach Art. 61 lit. f ATSG muss im kantonalen Beschwerdeverfahren das Recht, sich verbeistanden zu lassen, gewährleistet sein, wobei der beschwerdeführenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt wird, wo die Verhältnisse es rechtfertigen. Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeistandung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Prozessführung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). 6.2.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. 6.3 6.3.1

Im vorliegenden Verfahren war im Wesentlichen die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin strittig. Die diesbezügliche Beschwerde erscheint nicht als aussichtslos. Für das vorliegende Verfahren sind damit die Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands und zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, da die Bedürftigkeit ausgewiesen ist (Urk. 9/9, Urk. 9/10/1-3, Urk. 14-15, Urk. 18-19), die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten ist. Das diesbezügliche Gesuch der Beschwerdeführerin vom 10. Juni 2013 ist daher gutzuheissen. 6.3.2

Mit Kostennote vom 19. September 2013 (Urk. 20) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter einen Aufwand von 145 Minuten und Barauslagen von Fr. 6.-- geltend, was als angemessen erscheint. In Anwendung der praxisgemässen Entschädigung von Fr. 200.-- pro Stunde (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist der unentgeltliche Rechtsvertreter deshalb mit rund Fr. 530.-- (2.42 Stunden x 200 .

=

Fr. 484. ; Fr. 490. x 1.08 = Fr. 529.20) aus der Gerichtskasse zu entschädigen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer . 6.4

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und

unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, in Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst : In Bewilligung des Gesuch e s vom 10. Juni 2013 (Urk. 9/1) wird der Beschwerdeführe rin die unentg eltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dr. Bernhard Meier, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann :

E. 8

IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähig keit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu er halten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen er füllt sind (Abs. 1).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Aus übung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis). Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe c besteht der Anspruch auf Leistungen unabhän gig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in (Abs. 3): - medizinischen Massnahmen (lit . a); - Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliede rung (lit . a bis); - Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbil dung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe, lit . b); - der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d). 2 .5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebe nenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden kön nen (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2 .6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 3 .

Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Entscheidung vom 7. und 8. Mai 2013 vollumfänglich auf das beigezogene versicherungspsychiatrische Gutachten (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 8/11) und ging davon aus, dass der frühere Gesundheitsschaden

(Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion) zeitlich reimitiert sei, weshalb kein relevanter Gesundheitsschaden mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliege, welche Leistungen der Invalidenversicherung (Rente und berufliche Massnahmen) zu begründen vermögen (Urk. 2, Urk. 9/2). 3.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, es sei auf die klar ausgewiesene Diagnose von Dr. med. Z. ___ abzustellen beziehungsweise der Ansicht ihres Hausarztes zu folgen, welcher die Meinung vertrete, dass die neben den depressiven Störungen auftretende chronische Migräne zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % führe. Des Weiteren dränge sich eine vom Gericht angeordnete Begutachtung durch einen absolut neutralen Psychiater auf, welcher nicht primär für Versicherungsgesellschaften arbeite (Urk. 9/2 S. 4). Bei einer Erwerbsunfähigkeit von 50 % sei darüber hinaus eine Arbeitsvermittlung notwendig (Urk. 1 S. 3 unten).

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