

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00411 vom 28. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00411

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00411 du 28 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00411 del 28 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

Die 1978 geborene X.____, Mutter zweier Töchter (geboren 2003 und 2006) und ohne abgeschlossene Berufsausbildung, arbeitete zuletzt aushilfsweise vom 1. Januar bis 30. September 2015 bei der A.____ als Buffet-/Office-Mitarbeiterin (Urk. 8/17) Am 26. Mai 2016 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ unter Hinweis auf Depressionen sowie Rückenschmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2, Urk. 8/14). Zur Klärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 8/9) bei und holte Berichte bei den behandelnden Ärzten (Urk. 8/15, Urk. 8/22) sowie der letzten Arbeitgeberin (Urk. 8/17) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 30. Dezember 2016 [Urk. 8/25], vor sorglicher Einwand vom 5. Januar 2017 [Urk. 8/27], begründeter Einwand vom 9. Februar 2017 [Urk. 8/29]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. März 2017 einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin (Urk. 8/32 = Urk. 2).

E. 1.1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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. 1.1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 ,

131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG 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. 5.3 und 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 unbeschrieben der Ätiologie ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.1.3

). Ob bei der Beschwerdeführerin ein solches Leiden besteht, kann aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten weder abschliessend bejaht noch verneint werden , zumal bislang weder die Beschwerdegegnerin noch der RAD zum neurologischen beziehungsweise neuropsychologischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in genügendem Masse Stellung bezogen hat. Es wurde nicht schlüssig begründet, aus welchen Gründen auch in neurologischer Hinsicht keine invalidisierende Einschränkung bestehe.

Wird wie hier einzig gestützt auf eine versicherungsinterne Beurteilung entschieden, sind rechtsprechungsgemäss strenge Anforderungen zu stellen. Diesfalls sind bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel liegen in casu nicht nur aufgrund der Nichtberücksichtigung der neurologischen Befunde und Einschränkungen vor, sondern auch deswegen, weil ein invalidisierender Gesundheitsschaden in psychiatrischer Hinsicht einzig mit der Fähigkeit der Beschwerdeführerin, trotz ihrer psychischen Beeinträchtigung, als alleinerziehende Mutter zwei Kinder aufzuziehen begründet wird. Inkonsistenzen können zwar – im Lichte der neusten Rechtsprechung zu den psychischen Leiden (BGE 143 V 409 und 418) – als gewichtiges Indiz dafür dienen, dass ein invalidisierendes Leiden überwiegend wahrscheinlich nicht vor liegt. Ob und inwiefern die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Hinsicht in invalidenversicherungsrechtlich massgebender Weise eingeschränkt ist, lässt sich jedoch (noch) nicht abschliessend beantworten. 4.4

Nach dem Gesagten ist eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme von ergänzenden Abklärungen für eine zuverlässige Anspruchsprüfung angesichts der unvollständigen Abklärung des entscheiderelevanten Sachverhaltes unabdingbar (vgl. E.

E. 1.2

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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern

können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig 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 können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV kommt Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210

E. 1.2.1). Selbst eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteil 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die

Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465

E. 4.4; 122 V 157

E. 1d; Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2015 vom 8. Juni 2015 E. 3.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3).

E. 1.5

Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich die Verwaltung - und im Streit fall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genü genden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärzt lichen Einschätzungen und Schlussfo lgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbe sehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokultu relle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invaliditätsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193 ; 130 V 352

E. 2.2.5). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegrün denden Invalidität Zurückhaltung geboten (BGE 127 V 294

E. 5a; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016).

E. 1.6

). Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese selber abklärt oder gutachter lich abklären lässt, ob bei der Beschwerdeführer in ein invalidenversicherungs rechtlich relevanter psychischer und/oder neurologischer Gesundheitsschaden vorliegt, und hernach über den Leistungsanspruch de r Beschwerdeführer in (berufliche Massnahmen und Rente) neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 600.-- anzusetzen sowie ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. März 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Departement Soziales der Stadt Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Hausammann

E. 2

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 6. April 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze IV-Rente zuzusprechen, eventuell seien der Beschwerdeführerin berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen zuzusprechen, subeventuell sei die Sache zur Vornahme von ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese anzuweisen, betreffend den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten (Urk. 8/1-36), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, die Beschwerdeführerin leide nicht an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden, es beständen Inkonsistenzen, die genannten Symptome und der Krankheitsverlauf widersprächen den gestellten Diagnosen. Ein Gutachten sei nicht angezeigt (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen in ihrer Beschwerde vor, laut dem neuropsychologischen/neurologischen Bericht von Dr. B.____, FMH Neurologie, liege eine deutliche Minderfunktion der links betont bifronto-limbischen sowie bifrontalen Hirnareale vor, weswegen von einer deutlichen kognitiven Einschränkung und von keiner auf dem ersten Arbeitsmarkt vermittelbaren Tätigkeit auszugehen sei. Dies habe die Beschwerdegegnerin unberücksichtigt gelassen. Hinsichtlich der behaupteten Inkonsistenzen hätte zu deren Ausmerzung zumindest ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben werden müssen (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 29. August 2016 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/15/6), die Beschwerdeführerin sei seit Jahren wegen einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung und auch wegen einer Angststörung in seiner Behandlung. Er habe die Beschwerdeführerin nun in eine ambulante Psychotherapie zur D.____ geschickt. Eine stationäre Behandlung habe bisher nicht stattgefunden. Die letzte Konsultation habe am 17. Juni 2016 wegen einer Muskelzerrung stattgefunden. Bei Besserung des psychischen Zustandes wäre die Beschwerdeführerin für jegliche Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/15/6).

E. 3.2

Dem Bericht von Dr. B.____ vom 8. September 2016 zu Händen der behandelnden Psychologin (Urk. 8/22/15-17) ist zu entnehmen, zu den aktuellen Beschwerden habe die Beschwerdeführerin angegeben, sich sehr schlecht konzentrieren zu können und ein schlechtes Gedächtnis zu haben. Depressivität sei verneint worden (Urk. 8/22/15).

Dem Bericht ist sodann zu entnehmen, die aktuelle verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung zeige bei dieser allseits präzise orientierten, deutlich nervösen, im Gespräch mitteilbaren, weitschweifigen, unstrukturierten und impulsiven sowie etwas affektlabilen und nur vermindert belastbaren Linkshänderin mit leicht unterdurchschnittlichem Leistungsniveau im Vordergrund stehende leichte bis mehrheitlich deutliche Einschränkungen in attentionalen Funktionen. Insbesondere zeigten sich Einschränkungen in den Bereichen Konzentrationsleistung, fokussierte und geteilte Aufmerksamkeit, physische Alertness mit einer daran assoziiert und deutlich eingeschränkten Fehlerkontrolle, Wiederholungen und Regelbrüchen sowie auch auf Verhaltensebene beobachtbaren Aufmerksamkeitsschwankungen. Diese würden die weiteren kognitiven Einbußen mitbedingen und diese akzentuieren. Es fänden sich eine schwere verbal-betonte Lernstörung bei ansonsten unauffälliger Gedächtnisleistung, mittelgradige Einbußen in exekutiven Funktionen (Ideenproduktion, Strukturierungs- und Planungsfähigkeit, Impulskontrolle), auf sprachlicher Ebene schwer eingeschränkte Les- und Rechtschreibfähigkeiten und eine Rechenstörung sowie leichte konstruktiv-planerische Schwierigkeiten. Die kognitiven Befunde sowie die Befunde auf Verhaltensebene würden auf deutliche Minderfunktionen links betont bifronto-limbischer sowie bifrontaler Hirnareale hinweisen. Unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben seien diese im Rahmen einer frühkindlichen zerebralen Entwicklungsstörung mit Legasthenie, einer Rechenschwäche, deutlichen Aufmerksamkeitsdefiziten (Differentialdiagnose ADHS), einer entsprechend assoziierten Lernstörung sowie verminderten kognitiven Kompensationsmechanismen und einer Begünstigung für die Entwicklung affektiver Erkrankungen zu interpretieren. Aufgrund der mehrheitlich deutlichen kognitiven Einschränkungen und der verminderten Belastbarkeit sowie unter Berücksichtigung der psychiatrischen Komponente sei aktuell von keiner auf dem ersten Arbeitsmarkt vermittelbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen. Auch aus psychologischen Gründen sei jedoch eine leichte und repetitive, vor allem körperliche Tätigkeit ohne sprachliche Komponente (Lesen, Schreiben, Rechnen) in einem wohlwollenden, störarmen

und den Einschränkungen der Beschwerdeführerin angepassten Arbeitsumfeld (kein Zeitdruck, Begleitung beim Erlernen neuer Inhalte, vor allem repetitives Lernen kurzer Einheiten) empfehlenswert (Urk. 8/22/17).

E. 3.3

Dr. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 24. Oktober 2016 (Eingangsdatum) zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/22/1-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/22/1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, bestehend seit Kindheit (ICD -1 O F33.3) - Agoraphobie mit Panikstörung, bestehend seit 2007 (ICD-10 F40.01)

- somatoforme autonome Funktionsstörung, Urogenitalsystem: psychogene Steigerung der Miktionshäufigkeit, bestehend seit mind. 2008 /200

E. 3.4

Der für den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) tätige F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit Stellungnahme vom 7. Dezember 2016 (Urk. 8/24/4) fest, die vorliegenden aktenanamnestischen Dokumente mit dokumentierten Angaben der Kundin seien inhaltlich geprägt von Inkonsistenzen. Erhobene psychopathologische Befunde widersprächen den gestellten Diagnosen und eigenanamnestischen Angaben. Die im Arztzeugnis vom Oktober 2015 gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig schwerer Ausprägung mit begleitenden psychotischen Symptomen bestehend seit der Kindheit, mache die bestätigte Ausübung der Aufgaben als alleinerziehende Mutter ohne fremde Hilfe überwiegend wahrscheinlich unmöglich. Das Ausmass an Inkonsistenzen und offenen Widersprüchen bezüglich medizinisch-psychiatrischer Angaben der Beschwerdeführerin, psychopathologischer Befunde und gestellter Diagnosen liessen die genannten psychosozialen Belastungsfaktoren (mangelnde Unterstützung durch die Familie, schwierige finanzielle Situation, alleinerziehende Mutter zweier Töchter) überwiegend wahrscheinlich ursächlich für die aktuelle Problematik sein. Ein Gesundheitsschaden, der dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränken könne, liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vor (Urk. 8/24/4). 4. 4.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft die IV-Stelle die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt so abzuklären, dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Die IV-Stelle hat folglich den anspruchrelevanten (medizinischen und erwerblichen) Sachverhalt mit der erforderlichen Sorgfalt zu untersuchen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_366/2016 vom 11. August 2016 E. 5.3). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach zufolge festgestellter Inkonsistenzen und Widersprüche auf die Ursächlichkeit psychosozialer und soziokultureller Faktoren für die aktuelle Problematik geschlossen werden könne und somit überwiegend wahrscheinlich nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen sei, auf die Stellungnahme von RAD- Arzt F.____ vom 7. Dezember 2016 (vgl. E. 3. 4).

Hierbei handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung; eine eigene Untersuchung hat RAD-Arzt F. ___ nicht vorgenommen. Wie eingangs dargelegt, kann eine reine Aktenbeurteilung beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die fachärztliche Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Diese Voraussetzungen sind vorliegend mindestens in Bezug auf den neurologischen respektive neuropsychologischen Aspekt des Gesundheitszustands nicht gegeben. Der für den RAD tätige F. ___ nimmt in seiner Stellungnahme denn auch gar nicht Bezug auf die von Dr. B. ___ dargelegten kognitiven Einbussen der Beschwerdeführerin. Im Feststellungsblatt vom 6. März 2017 notierte die Kundenberaterin mit Blick auf den neurologischen Gesundheitszustand lediglich, sie habe bezüglich des Berichts von Dr. B. ___ mit dem RAD Rücksprache genommen, die genannte Arbeitsunfähigkeit sei jedoch für den ersten Arbeitsmarkt nicht gerecht fertigt (Urk. 8/30/2). 4.3

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht bemerkte, sind aus den Fachgebieten Psychiatrie und Neurologie/Neuropsychologie vorliegend – nebst der Stellungnahme des RAD (E. 3.4) – einzig die folgenden zwei fachärztlichen Berichte aktenkundig: Dr. E. ___ hielt neben einer Agoraphobie mit Panikstörung und einer somatoformen autonomen Funktionsstörung eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, fest, dies bei Vorliegen mehrerer Z-Diagnosen respektive psychosozialer und soziokultureller Faktoren (vgl. E. 3.3). Von neurologischer Seite her liegt der Bericht von Dr. B. ___ vom 8. September 2016 (vgl. E. 3.2) auf, welchem zu entnehmen ist, dass aktuell aufgrund deutlicher kognitiver Einschränkungen keine auf dem ersten Arbeitsmarkt vermittelbare Arbeitsfähigkeit bestehe.

Die von Dr. B. ___ in ihrem Bericht vom 8. September 2016 erhobenen kognitiven Befunde sowie die Befunde auf Verhaltensebene, welche auf eine deutliche Minderfunktion links betont bifronto-limbischer sowie bifrontaler Hirnareale hinweisen würden, sind laut der zitierten Rechtsprechung invalidenversicherungsrechtlich nur (aber immerhin) dann relevant, wenn sie durch ein medizinisch-diagnostisch fassbares Leiden mit Krankheitswert erklärbar sind, das mit Blick auf Schweregrad, Dauer und Intensität zugleich als eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Krankheit im gesetzlichen Sinn gelten kann (vgl. E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

(ICD-10 F45.34) - atypische familiäre Situation (alleinerziehende Mutter zweier Töchter 2003,

2006, geschieden, lediglich minimale Unterstützung durch den Vater der Kinder [ICD-10 Z60.1] - Ausgebranntsein (ICD-10 Z73.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. E.____ folgende fest: - Probleme mit Bezug auf negative Kindheitsergebnisse (ICD-10 Z61)

- Verlust einer nahen Bezugsperson in der Kindheit (ICD-10 Z61.0)

- Herauslösen aus dem Elternhaus in der Kindheit (ICD-10 Z 61.1) - Veränderung der Struktur der Familienbeziehungen in der Kindheit

(ICD-10 Z61.2)

- Ereignisse, die den Verlust des Selbstwertgefühls in der Kindheit zur Folge hatten

(ICD-10 Z61.3) - Probleme mit Bezug auf körperliche Misshandlung eines Kindes (ICD-10

Z61.6) - institutioneller Aufenthalt und Erziehung (ICD-10 Z62.2) - ungenügende

familiäre Unterstützung (ICD-10 Z63.2)

Zur Arbeitsfähigkeit ist dem Bericht zu entnehmen, seit Behandlungsbeginn am 28. April 2016 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. Körperlich sei sie durch starke Erschöpfung, Tagesmüdigkeit und wegen einer „Stressblase“, die zu häufigen Toilettengängen führe, sowie wegen der Rückenschmerzen ein geschränkt. Aus psychischer Sicht lägen eine hohe Vergesslichkeit, eingeschränkte Konzentrations- und Merkfähigkeit, Affektlabilität und eine Verminderung von Antrieb und Energie vor. Kognitiv gesehen bestünden leichte bis mittelschwere Einschränkungen. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin deutlich ein geschränkt , so dass derzeit keine Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 8/22/4).

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